

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markuszovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Kétli K. tr. Szívfonatszása (angina pectoris, neuralgia plexus cardiaci). — Kaczander Á. tr. Veseköri lob okozta tályog, másodlagos hashártyalob, halál. (Vége). — Neupauer F. A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény-gyermekkorház-
nak 192 húgykőből álló gyűjteményére stb. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Compendium der physiologischen Optik. von Dr.
K. Kaiser. — Lap szemle. Kórházi üszök. (Vége).

Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1872-diki october 26-kán. — A cholera. — Vegyesek. — Pályázatok. — Igazítás.

A szívfonatszása (angina pectoris, neuralgia plexus cardiaci).

Kidolgozta KÉTLI KÁROLY tr., egyet magántanár.

Azon számos és legnagyobb részt téves feltevésen alapuló elnevezések közt, melyekkel e kórt jelezték, az angina pectoris tartotta magát leghosszabb ideig fenn; s talán minden gyakorló orvos előtt a legotthonosabb. E néven Herberden¹⁾ írta először le a fennemlített kórt 1768-ban, s vele csaknem egyidejűleg Rognon is. Utánuk egész seeregével a szerzőknek találkozunk, kik a kóralak lényegének megfelelő kifejezést keresvén, kórbonczai adatok hiányában, majd egyik, majd másik főtünetet tekintették irányadó mozzanatúl, melyre azután a kórnevezést fektették. Így történt az, hogy majd minden szerzőnél más — egymástól tökéletesen eltérő — elnevezésekre akadunk, melyek ma már legfeljebb csak történelmi becsesel bírnak; ilyenek: Sternocardie, asthma convulsivum, asthma arthriticum, syncope anginosa, asthma dolorificum, Sternalgie, pneumo-gastralgia, Brustbräune stb.

„A szívfonatszása nem a szívnek vagy nagy edényeinek betegsége, hanem bizonyos kórtünetek csoportja, melyek leggyakrabban némely szervi szívbántalmak kíséretében lépnek fel.“ Ezen, már Fuller által kimondott nézet az élet- és kísérleti kórtan előhaladtával naponta több valószínűséget nyer. A szívfonatszása tünetei rohamokban jelentkeznek; rendszeren a szegycsont bal oldalán, a szívtájon rögtön beálló heves, égető fájdalom lép fel, mely oly fokú szorongatási érzetet okoz, hogy az illetők azt a haláltóli félelemmel hasonlítják össze (innét az angina, angi). A fájdalom a legtöbb esetben hátfelé, fel a vállig és a balkar mentén szokott elterjedni; gyakran a tarkó, a nyak, a fül és a mellő mellkasi idegeket is körébe vonja. Ritkán tér az a jobb oldali részekre át. A roham vége felé néha felbőgös és hányás is mutatkoznak. Az egyes rohamok szerencsére gyors lefolyást szoktak venni, rendszeren 2—3 perczig tartanak, máskor ismét órákra, vagy rövid félbenhagyásokkal napokra

is terjedhetnek. Felléphetnek napjában többször, máskor több heti, sőt néha hónapokra terjedő időközökben.

Az érziidegek körében előjövő zavarokon kívül főleg szembeötlők azon elváltozások, melyek a szív működés, a vérmozgás és a légzésre vonatkoznak. A szív összehúzódásai majd rohamosak, gyakoriak és erősek, majd gyengék, kihagyók. Ennek megfelelően az érlökés is majd feszült és tele, majd kicsiny és gyenge. Landner Brunton¹⁾ sphygmographicus vizsgálatai azt bizonyítják, hogy a roham kezdetén az üteres feszülés nagyobbodott, a vége felé pedig csökkent. A légzés szintén változást szenved, s majd gyorsított, rohamos, majd lassult, felületes, néha kihagyó, e lassulás azonban főleg a fájdalom rovására esik, miután a betegek félnek mély és gyakori légvételeket tenni.²⁾ A szív működési és vérkeringési zavarok a környi részek vértartalmának és hőmérsékének változásait vonják maguk után. Csak nem régen, pár hét előtt volt alkalmam egy szívfonatszásában szenvedő egyén rohamait figyelmesen észlelni, kinél a rohamok kezdetén és tartama alatt a bőr fehérhalavány, hideg és száraz lett, általános rázóhideg lépett fel; a roham vége felé azonban a bőr ismét visszanyerte rendes színét és hőfokát és rajta izzadság is mutatkozott.

Alig ismerünk szervi szívbántalmat, melynek kíséretében szívidegzsába fel ne léphetne; de más részről szükségképp egyikkel sincs összefüggésben e kóros tünetcsoport. Régibb észlelők, kiknél a göröső használata még nem volt szokásban, határozottan állították, hogy a szív és nagy edények szervi bajai nélkül is észleltek szívidegzsás rohamokat; ma azonban vizsgálati módjaink tökéletesbülésével mindinkább ritkulnak azon esetek, melyeknél szervi elváltozások ki nem mutathatók. Azonban egész határozottsággal Fulleren³⁾ kívül még egy szerző sem tagadta a genuin szívidegzsását. Ez okból két nemét különböztetik meg: 1. a szervi és 2. az ideges (dynamicus) szívidegzsását. Az első leggyakrabban a szív koszorúúttereinek elcsontosodása vagy megszükülése és a

¹⁾ Lancet 1867, p. 97.

²⁾ Ezen körülményre Parry már a múlt század végén tett figyelmessé egy olvasásra méltó művében „An inquiry into the Symptoms and Causes of the Syncope anginosa called angina pectoris.“

³⁾ Die Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe von Fuller; übersetzt von Schultzen. Berlin 1864., p. 180.

¹⁾ „Medica Trans“ Vol. III. p. 3.

szívizom zsíros elfajulása mellett észlelhető. Annyi bizonyos, hogy a szívizom tápláltsági zavarán és zsíros elfajulásán kívül még egyéb valami is szükséges, mi ezen rohamot előidézte, miután számtalan szívzsírosodásra akadunk, hol az említett zsábának nyoma sem volt jelen. A roham rögtöni fellépte, annak belterjessége, a fájdalom sajátlagos természete, a gyorsaság, melylyel az megszűn, a szabad időközökbeni tökéletes jóllét, mindmegannyi körülmények, melyek a baj ideges eredete mellett szólnak. Mindazon idegek,¹⁾ melyek a szívvel közelebbi vagy távolabbi viszonyban állanak, kiindulási pontját képezhetik a rohamok létrejöttének. A szerzők majd egyik, majd másik ideg mellett törtek lándzsát, a nélkül, hogy végmegállapodásra jutottak volna. A fő nehézség abbak rejlett, hogy a szívidegzsába egyes tüneteit nem voltak képesek az említett idegek élettani működéséből kimagyarázni, miután ez csak a legújabb idő vívmánya.

Heberden és Latham a rohamot szívgyörcsnek tartották. Trousseau a szívidegek zsábájának, Rombert és Friedrich a szívfonat túlérzékenysége, Bamberger túlérzékenységgel párosult túlmozgékonyiságnak, Dusch pedig túlérzékenységből eredt szívgyörcsnek tekintette. Ez utóbbiakhoz csatlakozik Eulenburg és a bécsi Rosenthal is. Az egyes idegek meghatározása azonban, melyeknek működési zavara a kóros tünetcsoportot előidézi, igen nehéz, miután a szívhez futó idegek oly sokszoros közlekedésben állanak egymással és oly különböző idegrendszerekből erednek, hogy eltekintve a bonci viszonyok zavart voltától, az élettan jelen állása szerint, csak megközelítőleg lehet a kóros tünetek tömkelegét egyik vagy másik szívideg működési zavarára visszavinni, vagy abból kimagyarázni. Az utóbbi évtizedek alatt több szorgalmas kutatásra akadunk, melyekben a szíbeidegzés nehéz kérdése tárgyalatik; főleg az együttérzideg és a vérnyomás befolyását a szív működésre igyekeztek felderíteni (Goltz, Vagus und Herz, Virchow's Arch. XXVI. Bd. S. 1—33, Landois die directe Herzreizung. Heine Über die organische Ursache der Herzbewegung. Müller's Archiv. Bernstein Herzstillstand durch Sympathicusreizung. Centralblatt f. med. Wissensch. 1863. 52, S. 817.). A kísérletek azonban oly számos és részben ellenmondó adatok halmazára vezettek, melyeknél lehetetlen rendszeres egyöntetűséget keresni, s így tökéletesen egyetértek Eulenburg-gal midőn azt mondja: „hogy a szívidegzsába homályos és sokoldalú tüneteinek magyarázatánál nem lehet egy bizonyos szívidegrendszer kiindulási góczul tekinteni, hanem a tünetcsoportot élettani úton igyekezzünk szétbontani vagyis kísérleti módon kimutatni, vajon miként lehetnek az egyes szívidegrendszerek a rohamoknál részesítve.“

Megvallo, alig akadtam a kísérleti élettan és kórtan terén bonyolultabb kérdésre, mint épen ez. A jelenkor leggyakorlottabb buvárai sajnálattal vallják be hosszúságú kutatásaik sikertelen voltát vagy csak részletes eredményét. Az összes kísérleti eredmények és saját kutatásaim alapján igyekszem tehát az egyes kórtünetek magyarázatát megkísérteni, s a mennyire lehet élettani képét nyújtani azon kórnak, mely lényegében a szívideghálózatnak eddig még meg nem oldott titkát foglalja magában.

(Folytatása következik).

¹⁾ Főleg a bolygó- és együttérzidegek.

Vese-köri lob okozta tályog, — hashártya átfúródása után másodlagos hashártyalob, — hasbéli genygyülem, — halál.

KACZÁNDER ÁRON tudortól Miskolczon.

(Vége).

A gyógyeljárásban tervemet a kórfolyam gyors előhaladása megghiúsította, mert a mint annak további lefolyásának rajza elő fogja tüntetni, a sebészet azon törvényét végre nem hajthattam, hogy a genygyülemnek szabad kifolyást szükségképen teremteni kell oly részeken, melyekben sülyedéstől vagy nemesebb szerveknek az általi bántalmazásától, vagy veszélyt előidézhető roncsolástól, átfúródástól, s ez által valamely üregbe történhető átszivárgástól tarthatni. Első látogatásomkor a fájdalmas bal vesetájra lágyító pépet, s nem annyira a székrekedés megszüntetésére, mint kórismeit tekintetből csőrét rendeltem.

Febr. 21-kén reggel a beteg dicsérte állapotát, nyugodtabban pihent, kevesebb fájdalmat érzett, s hasfeszültsége a bő székelés után engedett, de a bal vesetájoni domborúságnak emelkedése — bár ez csak kis mérvben volt észlelhető — véleményemben még jobban megerősített. Környezetének, s a betegnek kijelentettem, hogy febr. 23-kán a jelzett helyen mélységre egyelőre meg nem határozható nyílást teendek az ott levő genygyülem kiürítése végett. A lágyító pépnek szigorú alkalmazását, s belsőleg kinalt rhebarbarával adagoltam.

Febr. 22-én este a beteghez sürgősen hívatván, tervem kivitelét és a beteg valószínű megmentését megghiúsító kórtüneti csoportot szemléltem: nagyfokú láz, hasa puffadt, feszült; vizeelési nehézség, mely mindaddig fájdalmatlanul ürítettett, s a feszült alhasi táj leginkább a fanív felett oly élesen fáj, hogy alig érinthető, továbbá émelygés, székelési tunyaság; az alhasi fájdalom — bár kevésbé — a has egész bal részében elterjedve találtatott: szájszárazság, nagymérvű nyugtalanság, s ami feltűnő tünet volt: a czombcsont egészen kinyújthatóvá vált, a vesetájoni emelkedés lelapult, a beteg egyoldalón is feketett, s a hasüregben hullámlás volt felfedezhető. E tünetek minéműségét taglalván, azt kellett következtetnem, hogy az eredeti lobbóczban kórismézett genygyülem a fali hashártyán történt átfúródás következtében a hasüregbe átszivárgott, mely bántalom okozta folyamat hashártyalobot idézett elő, s innen magyarázhatni, hogy az emelkedés kevésbé volt látható; a beteg a szenvedő oldalon is tudott fektüdni, s czombcsontját kinyújthatta, mert a bántalmazás eredeti helyén a geny sülyedése által a nyomás, feszülés megszűnván, az izmok működésükben felszabadultak. Lágyító pép az alhasra, s belsőleg kinal, szunyallal összekötve, adagoltatott.

Febr. 23-kán a láz, a vizeelési nehézség és az alhasi fájdalom gyengültek; éjjel után bő vizezés, nagymennyiségű téglaszínű üledékkel állott be, s a has puffadtsága és az abbani hullámlás nagyobbodott. A kórtünetek ez álláspontjánál a vesetájon — a kórfolyam góczán — a tályog megnyitásától el kellett állani, mert mint az iménti tünetekből kitetszik, a genynek a hasüregbe történt áttörése után azon helyen tett nyíláson a genygyülem ki nem küszöbölthetett volna, mely nézetben Popper tr. tagtárs is istápol, s esakis arra határoztam el magamat, hogy a bántalom góczához közellévő helyen a hasüregbéli genyes folyadékot lecsapolás által kiürítsem, s feltéve azon kórbonczi lehetőséget, hogy összenövés nem létezik a hashártya és a hasüreg szervei közt, a tályogban a geny további képződésének megsemmisítése, illetőleg megakadályoztatása céljából iblanyos befecskendés sikeres lehet?

Mart. 24-én az iménti javalat alapján a csapolást véghez vittem, nem a rendes helyen, hanem oldalt, a csipesz taréja felett két újjnyival. Eleinte tiszta, később genyes csafatokkal vegyes, zöldszínű, azután tiszta, genyes folyadék ürítettett ki, — körülbelül 8—10 fontnyi. A bekötés után a folyadékot megvizsgálván, annak harmadát az edény alján tiszta, sűrű, sárgás-színű geny képezte, miből a kórisme helyessége kivilágott, de hogy helyes volt-e az eljárás, annak megítélését a t. tagtársakra bízom. Azon nézetben voltam, mit néhány napi észlelésből meghatározni

¹⁾ L. az OHL. 42-dik számát.

nem lehetett, hogy valjon a bántalmazási góczban a genyképződés korai, vagy régibb eredetű-e? Első esetben a genygócz megnyitása után betegem felüdülése valószínűvé válhatott volna; míg második esetben, mit az előzményekből tudni nem lehetett, a műtét elnapolása nincsen javulva: mindkét esetben tehát a műtét javulva lett volna, de mert a genynek áttörése a hasüregbe megtörtént, valószínűvé lett, hogy

1-ször, a hasüregbeli genyt a vesetájón nem lehetett volna kiüríteni, s

2-szor fel kellett tételeznem, hogy a kórfolyamat nagy roncsolást, terjedelmes baloldali hashártyalobot teremtett. A beteg a csapolást jól tűrte, s utána megkönnyebbülve érezte magát.

Febr. 25-kén éjjel jól pihent, a műtét után hat napig állapotát kívánni valót nem mutatott, elhagyá ágyát, étvágya kitűnő lett, s lábai lohadni kezdtek. Belsőleg kinalt rendeltem, s kívánságára, de erejének támogatása céljából is, bort vagy sört inni megengedtem. Műtét után negyedik nap észrevehem, hogy az alhas bal szeglete puffadt, bokái dagadtak, az ágybéli felkelés nehézkessé vált, éjjeli nyugtalanok lettek, s újabb hullámzás mutatkozott. E jelenségek fokozódásai napról napra a műtét ismétlését követelték.

Márt. 6-kán másod ízben csapoltatott. A roppant bűzü genynek majdnem ugyanoly mennyiségben kiürítése után ismét jól érezte magát, s a fentebbi kórtünetek — a beteg állapota ideiglenes változásához képest — javultak, hogy nem sokára nagyobb mérvben ismétlődjenek.

A 2-dik csapolás által kitakarított geny bűze azon gondolatra vezetett, hogy talán a hashártyában feltételezett lobos kórfolyamat a belekre is kiterjedt, s ezek a genygócczal közlekednek. E kórbonczi leletet tagadnom kellett; mert nem volt észlelhető oly tünet, mely ennek alapul szolgálhatott volna, hanem a bűznek keletkezésénél onnan véltem magyarázni, hogy a belek a bennük levő gázokkal per exosmosim részesítették a genyt; tapasztaljuk ezen jelenséget azon kórfolyamatokban, melyekben geny közvetlenül, vagy közvetve érintkezik gázt-tartalmazó szervekkel.

Második csapolás után a genyképződés meggátoltatása okáért carbolsavas befecskendést tettem, s hogy ezt ismételhessen, a csapolási nyílást tágitám. A geny és a carbolsav kiürítése után a csapolási nyílást tépéssel, s e felett a Lister-féle carbolsavas pépet ólom-papírrlemezre kenve, alkalmaztam, hogy a mennyire lehetséges, azt légmentesen elzárjam. A befecskendést, harmadszori ismétlés után — tapasztalván ennek hatálytalanságát — megszüntettem. A carbolsav használatánál a beteg környezete mondá, hogy vizeletének dekeczhez hasonló szaga van.

A 3-dik csapolás után a beteg javulása nem volt szembe-tűnő, sőt inkább rosszabbulása volt megfigyelhető, rendkívüli nagy étvágya hanyatlott, éjjeli nyugtalanossága fokozódott, s a délutáni és az estéli lázas rohamok a kinal folytonos használata dacára nem szűntek; naponta egyszer, vagy kétszer hasmenés állott be, s a csapolási hely érzékennyé vált, de a has más tájai fájdalomtalanok, majdnem folytonos láz, a hasmenés növekedett, ereje alábbszállt, s vizelete mennyiség és minőségre rendes. Az alhas a második csapolás után ismét puffadtá lett, bárha nagyon ki nem terjedhetett, mert a csapolási nyíláson a geny egyszer naponként kiürítettett. A 3-dik csapolás után betegünk kimerülését és halálát okozó mozzanat okait, mely ápril 20-kán történt, fürkészvén, a folytonos genyképződés mellett a hasmenés szerepelt, mi bizonyította a kórfolyamat által a hashártyában előidézett lobot, mely most már nem csak a hashártya fali részére szorítkozott, hanem a vékony és vastag bél fodraira is kisugárzott.

Bonczolati lelet.

Bár mindnyájan azon igyekezünk, hogy a betegségeket kórbonczani és élettani elvek szerint taglaljuk, mégis vannak esetek, melyek azok dacára nem engedik meg a dönthetlen körismetelt, minélfogva örömmel ragadtam meg a beteg rokonai által nyújtott alkalmat, a bonczkés segítségével megbírálni a kórismét. Egyedül a has bonczolata engedtetvén meg, ez a következő eredményeket szolgáltatva: a has puffadt, a hasfal vizserei nagyon kitágulvák, a csapolási hely körül kékes szederjes folt, a megtámadott oldal hashártyájának megvastagodása, s a hashártya része bevonva erősen hozzátapadt vékony álhártyával; a vékony

és lehágó vastag bél hashártyafodrai átvívva genytől, s az álhártyán kívül izzadmányos, könnyen leválható czafatokkal bevonva; a remese összetöppörödött, a vékony és lehágó vastagbél barnás színezetű; a lép nagyobb, vérdús, gyurmája tömött; a vese rostos hártája megvastagodott, felülete az egész hátsó fal terjedelmében bolyhos, s a környező részekkel és a sejtszöveti hártával összetapadva, a bolyhok átvívva genyvel, könnyen szétmállók, maga a vese megnagyobbodott, gyurmája vérbő; a máj nagyobb, vérbő. Ha talán t. tagtársak a bonczolati leletben némi hiányosság figyelmeztet ki nem kerülhet, azt csak a kórbonczi gyakorlatlanságnak kell tulajdonítaniok, mert az abbani gyakorlat hiánya kivét-köztet bennünket a finomabb, pontosabb megfigyelésből. Részem-ről a bonczolás által kitűzött célt elértem, mert meggyőződtem egy kórfolyamat helyes kórismézéséről, melyet gyakorlatomban először volt alkalmam megfigyelni.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos Bókai J. tnr. észleleteire.¹⁾

Közli NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

(Folytatás).

A húgykövek magjának szerkezetéről.

A húgykövek magjának alakját, szerkezetét, valamint felrakódási rétegeit azok fűrészlappja szerint határoztam meg.

Ugyanis az átfűrészelt húgyköveknél találtam mindenkor egy központi, vagy központontúli lencse-, egészen borsómeckoráságú részt, melynek fűrészlappja majd kerek, majd tojásdad, majd pedig sokszögű, sőt szabálytalan is volt. Ezen felület széle megint egyenesvonallú vagy hullámszerű, vagy pedig egyáltalán szabálytalan lefutású volt. A határvonal a mag és a többi kötő-meg között valamennyi húgykőnél mindenkor világosan kifejlődött. A határréteget többnyire világosabb színű, szürkés-fehéres, kissé likacsos felrakódás képezi. Sok esetben a kéreg réteg-zete a magétól eltérő. Ritkán jön elő, hogy a magot körülvevő tömeg egészen rétegzetlen volna.

Vannak azonban húgykövek, melyeknél a határréteg nem oly határozottan kifejlődött. Ilyeneknél rendesen a magnak rétegzete a kéreg rétegzetébe megy át.

Azon esetekben, a hol két magból közösen indult ki a húgykövek képződése, a határvonal igen könnyen kikutatható; ez tudniillik azon réteg, mely a két magot legelőször közösen veszi körül.

A magnak szerkezete a gyűjteményben levő valamennyi húgykőnél egynemű még pedig rétegzetes. Rétegzetlen, maggal bíró húgykő számra nézve csupán 5 van. Ezen statisztikai lelet a húgykövek keletkezésére nézve főfontosságú.

A rétegzett magok közepükön mindenkor mutatnak kölesszemmekkoráságú, setétbarna rétegzetlen magcsát. Ezt a legtöbb esetben körülveszi egy még setétebb igen vékony réteg. A felrakódások igen szorosan egymás mellett fekvők, felette keskenyek és setétek. E felrakódási rétegek keménysége felette nagy.

A rétegzetlen magok egynemű, kevésbé kemény, alkatnélküli tömeget mutatnak.

A magok alakja és nagysága a vese- és húgycsőköveknek emlékeztet. És pedig ezen hasonlatosság oly szembeszökő, miszerint fel kell tenni, hogy a magoknak eredése és képződési módja a vese- és húgycsőkövekével megegyez; így igen valószínű, hogy a képződött húgykövek magjai előbb vesekövek voltak.

Ezen feltevés főleg azon húgykövekre alkalmazható, melyeknek magvai setétebb színűek, keményebbek, rétegzettek, s melyeknél a képződési anyag húgsav.

A világosabb színű, könnyebb súlyú, likacsos szerkezetű, rétegzetlen magok, melyek nagyobbára vilsavas sötömegekből állanak, — úgy látszik — inkább a hólyagban, mint a vesében erednek.

A mi az egyes húgykövek halmazállapotát illeti, az a gör-cső segedelmével határozottat meg. Szerző ezen irányban 31 húgykővet vizsgált meg, melyek közül 7 húgykőnél az egyes ré-

¹⁾ L. az OHL. 42. számát.

tegek csupán kristályos szerkezettel bírtak, míg 9 kőnél az egyes rétegekben többé és kevésbé kifejlődött kristályok és kristályos szerkezet fordult elő.

Azon húgykövek, melyeknél kristályok találtak, ama csoporthoz tartoztak, melynél rétegzett összeállóbb felrakódások, rétegzetlen lazább rétegekkel váltakoznak.

Legyen az idom bárminő, ezen rétegek vegyi természetükre annyiban egyeznek meg, hogy mindnyájan légkönegy-keserényből (ammoniak-magnesia) és mészsókból állanak.

A mi a kristályok alakját illeti, azok tű-, oszlop- és koporsó-fedél-idomúak.

Kristályos szerkezettel bír 16 húgykő, tehát felénél több. A kristályos szerkezettel bíró rétegek nagyobbára kifelé fekvők; azonban gyakran a húgykövek belsejében is fordulnak elő.

Különben észlelt szerző még többnyire földes, göröngyös, vagy szemcsés szerkezetet, mely oly húgykövek rétegeit jelzi, melyekben kristályos szerkezet vagy pedig kristályok találtak, főleg azonban ama húgykövekben fordul elő, melyek egyáltalán csupán csak ezen szerkezetet mutatják.

A húgykövek vegyi vizsgálata.

Vegyi tekintetben a gyűjteményben foglalt húgykövek rétegeinek minőleges vizsgálata volt csupán eszközölhető, mennyi-leges vizsgálata pedig csak felette ritkán.

A vizsgálat maga úgy történt, hogy a húgykövek valamennyi rétegei vagy egyszerre vizsgáltattak meg, vagy pedig külön történt a kéreg, külön a mag rétegeinek vegyi vizsgálata, feltéve, hogy ezt a rétegek kellő vastagsága megengedte.

A pontos vegyi vizsgálatból kiderül, hogy:

Először, a mag a legtöbb húgykőnél sok húgysavas légenykőneg és kevés szabad húgysavból áll. Igen kevés kő bír tiszta húgysavból álló maggal. Mind a húgysavas meszeny, mind pedig a vilsavas légenykőneg-keserény, ha mint ilyenek a magban előfordulnak, ennek lényegtelen alkatrészét képezik.

Azon szederköveknek, melyeknek magja és héja túlnyomóan sóskasavas mészből áll, előfordul a magban jelentékeny mennyiségben a húgysavas légenykőneg, vagy pedig a szabad húgysav, sőt gyakran mind a kettő.

Másodszor, a héjának azon rétegei, melyek vilsavas légenykőneg-keserényt tartalmaznak, fellépnek majd földes, krétanemű, rétegzetes, majd pedig kristályos és rétegzet nélküli szerkezettel. Az utóbbi alkat főleg akkor látszik előfordulni, ha a réteg még e mellett vilsavas mészenyt is tartalmaz; de előfordul, habár ritkán, hogy mind a kettőnek jelenléténél is a szerkezet földes. Az utóbbit szerző csak igen kevés esetben találta.

Talált továbbá szerző tiszta vilsavas légenykőneg-keserényrétegeket, melyek egymásba olvadt jegeczekből voltak alkotva. Emeltesre méltó még egy kéreg szerkezete, melynek fűrészlapja úgy nézett ki, mint a közönséges kovakő, vagy pedig mint a koponyacsontok üveglemeze; állott ugyanis vilsavas meszeny, légenykőneg-keserény és húgysavas menenyből.

Harmadszor, a sóskasavas mész képez oly szederköveket, melyek szabályos hullámszerű rétegzettel bírnak. Kivétel e szabály alól ritkaság. Ha sóskasavas meszeny ágasbogás alakokat képez, akkor mindenkor szabad húgysav is fordul elő a rétegekben.

Negyedszer, ha a húgykövek szabad húgysavból állnak, akkor vagy rétegzett és pedig egyenes lefutású felrakódásokkal bírnak, vagy pedig a barackmaghéj jellemző szerkezetét mutatják. Első esetben egyenes felülettel bírnak, a másodikban pedig dudorosak és a sóskasavas mészből álló húgykövekhez hasonlíthatnak.

Ötödször, az észleltetett, hogy a mag a legtöbb esetben más vegyi szerkezettel bír, mint kéreg; továbbá, hogy a húgyköveknek természettani tulajdonságai nem összes alkatrészeik által tételezvék fel, hanem azok által, melyek az egyes rétegekben túlnyomó számban fordulnak elő. Végére valamely húgykőnek vegyi jelleme a húgyhólyagban töltött időtől tételeztetik fel, miután huzamosb időzésnél különböző jellemű és képű rétegek képződhetnek.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der physiologischen Optik für Mediciner und Physiker, bearbeitet von Dr. H. Kaiser, grossherzogl. hessischem Medicinalrathe und Kreisärzte zu Dieburg. Wiesbaden. C. W. Keidel's Verlag. 1872.

A különböző viszonyok fejlődése oda vezetett, hogy azoktól, kik orvosi pályára készülnek az állat-, növény- és ásványtan ismerete, sőt jártasság a görög és latin nyelvben követeltetik, nem pedig a mathesisnek és physicának kellő tudása, holott az orvosi tudomány tárgyát anyagi részecskék mozgása képezi, mely más — mint mathematicai úton nem értelmezhető. A természettudományok célja végre is azon törvényeket felismerni, melyek szerint valamely változó más változóktól függ, így vizsgálva, hogy mennyiben tételeztetik fel a test hőmérséke az időegységben temett hőmennyiségtől és az ugyanezen idő alatt történt hővesztéségtől, s ezen tényezők megváltoztatása által miként származnak oly hőbeli eltérések, minő például a láz. A gyakorlat mezején is a kórisme és a gyógyeljárás megállapításánál mindinkább physical segédeszközökre szorúlunk. Észszerű testegyenészet csak az izületek mechaniciájának ismerete alapján lehetséges, s épen úgy szükséges az nem ritkán a zsugorodások meghatározásánál. A villamgyógyászatban a villamtan teljes tudása nélkül még nagy gyakorlat mellett sem lehet kellő biztonsággal eljárni, mi szükségkép úgy van, ha az összetett szerkezetű eszközök helyes kezelése módjáról nincs tudomásunk; nem ritkán igen csekély véletlen miatt tagadja meg az ily készülék szolgálatát, mely hibán csak az segíthet, a ki e téren elméleti képzettséggel is bír. Még inkább szembetűnő a mathesis és a physica nagy fontossága a gyakorló orvosra nézve a szemészetben. A ki a fénytörésről, a sugarak menetéről fénytörő rendszerekben stb. nem bír alapos ismeretekkel, az nem képes a fénytörési és alkalmazkodási rendelkezéseken javítani, vagy a szemtűkröt orvosi gyakorlatában használni; megengedhető, hogy hosszas gyakorlat által némi ügyességet nyerhet ugyan, de tudjuk, mily könnyen hagy az cserben ott, ahol a physical ismeretekkel bíró bizton érzi magát.

Ily meggyőződés vezethette az előttünk fekvő munka szerzőjét arra, hogy gyakorló orvos létére oly könyv írásához fogott, melynek célja lényeges hiányt pótolni a tudományos szakirodalomban, mert rendszeres tankönyvvel, mely az élettani opticát az orvostanhanglato szükségleteihez mérten tárgyalná, még nem bírnak. Sőt még az életbuvárra és szemészre nézve is értékessé válhatik e mű, főleg mind azon tételek szabatos mathematicai levezetése által, melyek ily alapot követelnek.

Az egész munka két részből áll, melynek elseje a látésszökökről szól, míg a másik magát a látást illeti. Amabban, miután a szem szerkezete röviden ismertetett, szerző a fénysugarak menetét a szemben tárgyalja, kifejti a fénytörés képleteit, s majd azon képleteket, melyek szükségesek, hogy a szaruhártya és mind két lencsefelület görbületéből, s az ezen felületek előtt, között és mögött levő közegek törésszököjéből (Brechungsindex) a fókuszok, gyupontok, s általában az optikai állandó (Constante) meghatározassék. A mathematicai bevezetés nagyobbárra a jeles Gauss nyomán történt, s alaposság tekintetében kívánni valót nem hagy. Világos áttekintetet nyújt mindazon észlelési eljárásokról, melyeket Helmholtz és Knapp követett a szaruhártya, a lencse mellső és hátsó felülete, görbületének, s az utóbbi kettő egymástól távolának meghatározásánál, úgy, hogy teljes bizalmunkat biztosítja azon eredmények iránt, melyeket ezen jeles buvárok nyertek.

Minden újabb tekintély a szem alkalmazkodásánál mint fő működőt a m. ciliaris-t tekinti; a közre való alkalmazkodásnál ezen izom összehúzódik és megvastagszik. Ez által egy részt meglazul a zonula és a szemlencse ruganyosságánál fogva dombrúbb lesz; másrészt az edényhártya nagyobbfokú megfeszítése által nyomatik a szemlencse a minden felől mozgékony fallal bezárt üvegtest által mellfelé, a szivárványhártya felé. A szivárványhártya, megfeszülve zárizma és a vele összeköttetésben levő m. ciliaris összehúzódása következtében, a lencse eltolását gátolja, úgy hogy ez utóbbi csak $\frac{1}{10}$ millimeterrel léphet előre, azonban a látába eső részével mélyebben juthat a mellső szemcsarnokba. Ha a lencse csak saját ruganyossága által szenvedne

oly nagy alakváltozást, mely szerint mellső felületének görbülete sugara 8 millimetertől 5-re kisebbsítettik, mi alatt hátsó görbülete alig szenved változást: akkor szükségképp nyugalomkor a szemfala a fogazott szél közelében állandó erős vongálást szenvedne, mely talán idővel annak engedékenységet vagy a zonula elernyedését vonná maga után; így a szerzett rövidlátásnak sokkal gyakoribbnak kellene lenni, s nem épen azoknál, a kik szemüket inkább közellátásra használják. Ezek szerint az alkalmazkodásnál a szivárványhártyának fontos szerepe van. A szem fénytörő készüléke hiányainak — gömb miatti eltérés, színes eltérés és astigmatismus — mathematicai alapon történt meghatározása után Kaiser a szemnek szemüveg által javítható hibáiról szól. Szokás szerint ezeket fénytörési és alkalmazkodási rendellenességeknek (Refraktions- und Accommodations-Anomalien) nevezzük, mely elnevezés általában nem felel meg a dolog lényegének, így hypermetropianál, a myopianál a szem fénytörő készüléke, valamint az alkalmazkodási erő is teljesen rendes, s a hiba csupán a szem hátsó falánál: a mellső felülettől való igen kis, illetőleg nagy távolában keresendő. A sphaericus szemüveg hatása részben független a szemtől — domború üveg a rajta áthaladó sugárkúp csúcsait távolabbra helyezi, ellenben homorú üveg közelebb állítja; míg részben abban áll az, hogy domború lencsék a szemnek második csomópontját mellfelé mozdítják, homorú lencsék ellenben hátrább. Ezen hatások elseje, tisztán physikai, sokkal fontosabb. Tőle függ leginkább a látszólag nagyobbodása vagy kisebbedése, A messzelátó szemnél a látszólag, illetőleg reczegkép nagyobbítása — alkalmas domború lencsékkel bíró szemüveg által — igen nagy becsű, mennyiben ez közel megfelel az adott rendellenes és a közép láttáv hányadosának. A szemüvegnek második, az éleslátást illető hatása a magasabb számú lencsékénél lényegtelen, sőt a 6-dik számnál is még csak $\frac{1}{7}$ -et tesz. (Folyt. köv.)

Klug Nándor tr.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) Kórházi üszök.

(Vége).

Néha diphteriticus külem az, mely az üszök kitörését jelezi. Legnagyobb fontosságú, mint már Delpech észlelte, az üszöknek mélységbe való vándorlása, annál inkább, minthogy az üszökös termények épen oly fertőzők, mint a fekély felületén levő szét-esett részek. A haladás a bőrtől a csont felé majd lassú, majd gyors és a kötszövet pályáin halad. Belső szervek ritkán támadtatnak meg, s igen nagy ellenállási képességgel bírnak az idegek és edények. A vérzés jelentékeny s csak a mély üszöknél (gran-graena profunda) veszélyes, miután az edényfalak meglehetősen távolra törékenyek lévén, lekötésre nem igen alkalmasak. A fájdalom ritkán ér el zsábaszerű élnökséget. A láz eves felszívódás következményeként tekintendő, s minden agyi vagy a bélcsatornában jelenkező tünet szövödményeket képez.

E szó, diphteria legutóbbi időkben sok visszaélésre szolgáltatott alkalmat úgy, hogy minden szürkés lerakódmány, mely szorosan függ össze a sarjadzással, annak neveztetik, anélkül, hogy szövettelhalás a seb nagyobbodását vonná maga után. Néha a kötszer képes ily szürkés külemet előidézni anélkül, hogy a sebgógyulás zavartatná; néha fellép ugyanily szürkés csapadék kórházakban, s ha hosszabb időn át mutatkozik, rendszeren az üszöknek előpostája; azonban még az üszök főjellemét a roncsolást nem bírja. Vannak ellenben folyamatok, melyek roncsolással járnak, de ezeknél a gyógyulás azonnal beáll, ha előidéző okuk megszüntetik. Így sipolyoknál a bűzös rohadó anyag kifolyása a seb nagyobbodását vonhatja maga után; a bomlást előidéző idegen test eltávolítása egy csapással változtat a jeleneten; ugyanezt tapasztaljuk a sebnak tisztátalan tartásánál. Azonban mind-ezen folyamatokat nem szabad összezavarni kórházi üszökkel.

A kórházi üszök legtöbb esetben megfigyelés alá jött ott, hol betegek sebekkel, erős genyeddéssel járó roncsolásokkal, mint lövegek általi szövetroncsolásoknál, szűk és rosz szellőzéssel bíró helyeken nagy számban halmozódtak fel. Ha ezekhez tisztátalanság, egyéb endemicus és epidemicus mozzanatok járultak, elérte a baj azon tetőpontot, mely rémülettel töltött el nem egy észlelőt. Ezekből a baj kórházi genesisére lőn következtetve. Azon-

ban azon körülmény, hogy máskor ugyanazon viszonyok közt a kórházi üszök ki nem tört; hogy egyidejűleg a kórházon kívül is szoktak ily roncsoló folyamatok jelentkezni, kételyeket támasztott úgy, hogy midőn Pitha az epidemicus genesist kezdte állítani, többé-kevésbé az észlelők legnagyobb része hozzácsatlakozott, mit K. azon megjegyzéssel igaznak tart, hogy specificus azon ártalom, mely a kórházi üszköt előidézi.

A fertőzés mindig elsődlegesen helybeli (mit másodlagos láz is bizonyít), miután az üszök létrejöttének főkélléke a seb jelenléte. A fertőzési képesség igen nagy.

Diphtheritissel, s diphteriticus, a szövetbe hatoló és roncsolásra vezető hárttyaképzéssel járó lobból nem szabad összetévesztetni a kórházi üszköt mint azt Pitha tette, miután a legtöbb üszökesetben nem a hárttyaképzés a főjellem; de ha a roncsoló jellemet vesszük is, a diphteria nem bir azon tünetösszeggel, melyet a kórházi üszök lefolyása mutat. Egyelőre jó azon megnevezésnél maradni, s ha hárttyaképzés mégis jelenkeznék, mondjuk, hogy jelen van a kórházi üszöknek diphteriticus alakja.

A torok roncsoló lobja (diphtheria) nagyon hasonlít lefolyásában a nem mélybe ható kórházi üszökhöz; azonban, hogy azonosság alig van köztük, kitűnik, mert rége ismertük a kórházi üszköt, mielőtt a diphteriáról szó volt; egyidejűleg nem jelen meg e két bántalom; de cliniciai megjelenésük is nem igen szól az azonosság mellett, így a kórházi üszök megszüntével megszűnik e bántalom minden nyoma, míg a diphterianál hozzácsatlakoznak mirigyveszervek megbetegedései (különösen vesék bántalmaztatnak), s hűdések visszamaradása, melyek nemcsak a nyakon, de más testrészen is jelenkeznek, ha valamely seb ezen méregeggel fertőztetett (Roser).

Mindezen bántalmaknál az óriási gombaképződés (Pils) vonja magára a figyelmet; azonban ebből semmire se lehet következtetni, mert különféle tulajdonságokkal fel kellene ruházni ugyanazon egy családbeli egyéneket, mit egyelőre csak hypothesis alapján lehetne tenni.

A kórházi üszök nehéz alakjai soha se gyógyulnak önként, s magukra hagyatva, ev- és genyvér v. orbáncz fenyegeti az életet. A phagedaena superficialis rendszeren könnyebb lefolyású mint a ph. profunda. Ha egyszer a betegség kitört, mindent el kell követni, hogy további fertőzés ne következék. El kell különíteni a betegeket, s mielőtt a rendes kórszobában — gyógyulás bekövetkezése után — azokat ismét visszaeresztenők, fűrdő és ellátás teljesen friss ruhával okvetlen szükséges.

Az üszöknél a legnagyobb hiba az expectativ eljárás. Gyógykezelés edzésben áll, s az edző szer hatása kezünkben legyen. Ügyelnünk kell, 1) hogy a fekély az elhalt cszafatokról törles, sőt olóvali kimetszés által ment legyen: 2) a mély, a bőralatti és izomközi kötszövetbe hatoló üszöknél a legmesszebb terjedő felhasítások történjenek, mert a fel nem tárt helyeken továbbhaladó üszök lázgerjesztő hatása a beteg erejét inkább veszélyezteti mint a metszés.

Edzésre használhatunk tűzes vasat, tömény salétromsavat. König leginkább a chlorzinket használja, mellyel igen száraz pörköt kapunk.

Közvetlenül használat előtt a chlorzinkhez annyi vizet öntünk, hogy olajszerű folyadékká váljék, s ebbe különböző nagyságú és legfeljebb 1 ctm. vastagságú gyapotdarabokat mártva, újjainkkal addig dagasztjuk, míg azok teljesen át nem ivódvák, s azután kinyomjuk; ezen elkészített tömeszekkel kitöltjük az ürt, s a kívánt mélyben hatás szerint 5—20 percig ott hagyjuk; majd kivesszük azokat, száraz gyapottal bekötjük a sebet, s reá hűvös borogatást rendelünk. Mintegy 10 nap múlva a pörk minden hozzájárulás nélkül (melytől ovakodni is kell) leválik.

Könyű felületen alakoknál elég a beecsetelés.

Ezen eljárás, tetemes nagyságú üterekből történő vérzéseket a legbiztosabban csilapítja, mennyiben a lekötés helyben lehetetlen és távolabb kétes eredményű.

A csonkításhoz csak a legkétségesettebb esetekben nyúlunk, s akkor is jó magasan, — minden további fertőző közeg eltávolításával.

Opium belsőleg és külsőleg (Pitha); kedvező hatását ajánlani nem kell. (V. kl. V. 40. Chirurgie, 12. 1872).

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet october hó 16-kán tartott rendes üléséből.

Elnök: *Bókai*; jegyző: *Kélli*.

A legközelebbi múlt gyűlések jegyzőkönyveinek felolvasása és hitelesítése után az elnök *Stiller Berlalan* tagtársnak levelét közli, melyben az titkári hivatalától visszalép. Az egylet általános sajnálkozását fejezte ki e lépés felett, s *Markusovszky* indítványozása folytán elhatározta, hogy az elnök bizassék meg, miszerint *Stiller* tagtársnál közvetítő lépéseket téve, őt ismét megnyerje azon állomás további viselésére, melyet eddig oly sikerrel és közmegegyezéssel töltött be.

Utána *Nékám Sándor* tr., kir. államszámzéki tanácsos levele olvastatik fel, melyben különirányú számos teendői miatt az egyleti tagságból kilépését tudatja.

Szénássy, budai tagtárs, tegnap óta Budán előfordult tíz ázsiai cholera esetről tesz említést, mely közül 7 halálosan végződött, s egy úttal felhívja az egyletet, hogy czélszerű lesz, ha a járványbizottság működését újból megkezdi, mire az elnök a bizottság egybehívását jövő hétfőre tűzte ki.

Torday egy pesti gyermeknél előjött choleraesetről tesz említést, mely tegnap néhány óra alatt szintén halálosan végződött.

Fischer Adolf „az állkapocs részletes csonkolásáról” tart előadást.

Az állkapocs részletes csonkolását két ízben végezte újdonszerű eljárással, melynek elvégzése miatt, még pedig az egyik esetben osteosarcoma medullare volt jelen az állkapocs bal felén, míg a második esetben osteoma a jobb állcsont részén belfelületén. Az elsőnél a Malgaigne-féle műtét eljárást alkalmazta, mivel ez a többiek közt legkevésbé torzítja az arcot. A beteg 24 éves, jól táplált, erős férfi volt, s arcának alaktalansága azonnal feltűnt, mely abban állott, hogy annak bal fele nagy mértékben kifelé volt dudorodva. Ezen dudorodás elterjedt a rágó-izom belső szélének állkapcsi kezdetétől és felfelé irányult, mintegy $\frac{3}{4}$ “-ra a járomcsont alá, s ökölnyi nagyságú és felső részében egyenletes kemény, sima volt, míg alsó része érmécses és hullámszerűen mutatkozott. A daganat határa mindenütt szabatosan ki volt jelölve, s a fellette levő lágy részek minden irányban mozgathatók voltak. Az állkapocs külső lemeze a dagban elenyészett; a belső lemez normalisnak tűnt elő. Értekezéskor 1870-ben április 15-kén a kóros csontszövetet eltávolította. Az el nem bódított betegnél a műtét az első örlőfog gyökerének kihúzásával kezdődött, s azután függőleges metszés tétetett a járomhíd alatt $\frac{1}{2}$ “-re és az állkapocs szeglete felé félholdképen az állkapocstest alsó szélének megfelelőleg tovahaladván, míg a daganatot $\frac{1}{2}$ “-kel túlhaladta. A külső arczűtér lekötöttet, valamint annak egy ága is, mely a daganatban futott le. A lágy részek átmetszése után a csontot belülről kifelé a Jeffray-féle lánzfűrészszel átmetszette a szúvas gyökér helyén és a felhígó ágak nyaki részén. A vérzés az egész műtét alatt igen csekély volt, mely jégvízbe mártott szivacsok által el lőn állítva. A seb sebészeti és nyolczas varratokkal egyessítettet, s rá mérsékelt nyomkodás alkalmaztatott. A seb per primam gyógyult, s a beteg az 5-dik napon ágyából felkelt; 14 nap lefolyása után pedig egészen kigyógyult.

A második eset hevesi asszonyt illet, kinek jobb 2. örlőfoga táján diónagyságú, vereses, egyenletes, sima, csontkeménységű, egészen korlátolt és mozgathatlan dag fészkelte. Ennek eltávolítása május 29-kén vitetett végbe. Hogy a betegnek szája eléggé tárva legyen, a műtő szájükörrel akadályozta annak becsukását; szike segítségével keresztülmetszette a dagot fedő nyákhártyát, mire éles vésőt kalapáccsal applicált, s a dagot a csontból teljesen kifejtette. A vérzés csekély volt, s a műtét utáni 5-dik napon a legjobb állapotban távozott el,

r. . .

A cholera.

A cholera hatévi távollét után ismét megjelent közöttünk, mint ezt a legnagyobb valószínűséggel várhattuk, tekintve annak terjedését közvetlen szomszédságunkban, nemkülönben tekintve, hogy azon elavult eszmének, miszerint a cholera be nem czipelhető és beczipelését se teljesen, se legalább részben nem gátolhatjuk, még mindig vannak csökönyös hívei, még pedig oly helyeken is, hol az orvosi ösmeretek jelen állásának megfelelőleg intézkedni és erélyesen cselekedni kellene oly értelemben, hogy a beczipelés lehetőleg akadályoztassék. Olvasóink emlékezhetnek „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” mellékletünk 5-dik számára, melyben közöltük az országos közegészségügyi tanácsnak a belügyérhez intézett felterjesztését; ebben határozottan kimondatott, hogy a katonajoncoknak hozzánk szállítása Gallicia cholerajárványos helyeiről nem engedhető meg, nemkülönben a tanács javasolta, hogy a járvány tartama alatt a járvány által meglepett vidékeken minden csoportosulás, tehát katonaszállítások is megszüntetessenek. Ezen felterjesztést — mint értesülünk — a belügyér magáévá tette, ily értelemben írt át a közös hadügyérhez, s mi hisszük, hogy annak kellő eredménye volt; azonban — mint hírlik — az első holeraesetek Budán a katonák közt merültek fel, s minden esetre érdekes lenne tudomással birni az iránt, vajjon csakugyan Galliciából idekerült katonák lettek-e nálunk a cholera első áldozataivá, továbbá vajjon ezek a belügyér átirata előtt érkeztek-e közénk, s vajjon a szállítás choleras vidékekről a közös hadügyérnek orvosi tanácsadóinak meghallgatásával történt-e. Ha minderről biztos adataink lesznek, ezen ügyről szólni fogunk.

A fentebbiek elmondása után áttérünk arra, hogy most — miután a cholera már közöttünk van — mi történik nálunk a járvány terjedésének lehető fékezésére. Öröndöletesen tapasztaljuk, hogy jelenleg nemcsak az orvosok vannak az egészségügyi intézkedések szükségétől áthatva, hanem maga a belügyér is, valamint a hatóságok ösztönözve érzik magukat az 1866-dikánál nagyobb tevékenységre, noha az erély csak lassan mutatkozik, s a gyorsaságot nem igen említhetjük a mostani eljárás tulajdonságai között: így Pesten még nem látjuk, hogy a házakban és az utcákon, nem általánosan, hanem csak nagyobb kiterjedésben is fertőtlenítenének; arról nem is szólva, hogy a pinzelakások még a belvárosban is zsúfolásig telve, min egyébiránt — a lakások szűke és az idő zordonsága mellett — hamarjában már segíteni aligha lehet, hanem már régen kellett ezen baj megszüntetéséről czélszerűen gondoskodni; azonban vessünk most egy pillantást arra, hogy a tevékenység miben nyilvánul.

— A belügyér úgy Budán mint Pesten a nyilvános épületekben személyesen jelen meg, s szerez magának meggyőződést azok egészségügyi állapotáról, s ennek eredményeként közöljük következő rendeletét, melyet 4820. sz. a. intézett Buda városához:

Azon intézkedéseket, melyek a város közönsége által a város területén felmerült choleraesetek alkalmából fogamatba vétettek, mai nap személyesen szemügyre vettem.

Mindenelőtt elismerésemet nyilvánítom azon tisztaság és rend felől, melyet a városi közkörházban a cholera betegek ápolása és gyógykezelése körül tapasztaltam; azt azonban, hogy a cholera betegek ezen kórházban — bár elkülönített helyiségekben — de mégis más betegekkel egy fedél alatt ápoltnak, czélszerűnek nem tarthatom mennyiben az érintkezést ekként teljesen elzárni nem lehetvén, a járvány valamennyi betegre kiterjedhet.

Megütőkézzel tapasztaltam továbbá, hogy a déli vaspálya helyiségeiben a desinfectio eddig fogamatba nem vétetett; a „hétválasztó” és „perez” című vendéglőket pedig oly tisztátalan állapotban találtam, miként ezt egészség-rendőri szempontból rendes viszonyok között sem lehetne megtűrni.

Kellemetlenül kelle arról is meggyőződnöm, hogy az „ördög árka”, a közelebbi esőzés daczára, most is bűzös kigőzölgést terjeszt maga körül.

Minthogy rendkívüli körülmények között rendkívüli eszközök alkalmazására van szükség, meghagyom a város közönségének, hogy a közkörházat vagy kizárólag a cholera betegek számára őríttesse ki, vagy pedig ezek részére más épületben külön kórházat rendeztesse be; hogy a déli vaspálya helyiségeinek desinfectioja, úgy az „ördög árka”-nak tisztántartása iránt azonnal intézkedjék; az említett két vendéglőre nézve pedig

szigorúan rendelve el, hogy 24 óra alatt oly állapotba helyeztessenek, mely az óvintézkedéseknek teljesen megfelel.

Egyébiránt ezen rendeletem pontos végrehajtásáról személyesen fogok magamnak meggyőződést szerezni.

Budán, 1872. évi october 27-kén.

— Budaváros hatósága a fertőztelenítést a háztulajdonosoknak szigorúan meghagyta, s a szarvastéren és a rácz fürdő terén fertőztelenítő folyadékkal telt kádakat állíttatott fel a szegényebb lakosság ingyenes használatára, továbbá Krisztinavárosban egészséges és tágas házat kórházzá alakított át, s 50—1000 ft. pénzberség alatt rendelte, hogy a pálinkaházak e. 8, a vendéglők 10, a kávéházak pedig 11 órákor bezárassanak; végül pedig falragaszokban figyelmeztette a lakosságot, hogy ezen rendszabályok a járvány terjedésének lehető meggátolása végett szükségesek, s egyszersmind arra céloznak, hogy az bizalommal tekintsen a jövőbe és a vakfélelemtől megóvassék.

— Pest városnak hatósága által a cholerajárvány ügyében kibocsátott hirdetmény pontjai következők:

1. A Pestváros területén létező összes magánházak egy és ugyanazon időben, t. i. mindenkor naponta reggeli 8 órákor fertőztelenítessenek (desinficiáltassanak), a mi akként lesz teljesítendő, hogy az árnyékszékbe minden lakó után másfél (1 és fél) lat vasgálicz, egy meszely vízben feloldva, öntessék. 2. A csatornák, melyekbe naponként esti 7—8 óra között nagyobb mennyiségű víz öntendő, kitisztíttassanak, s a peczegődrök kiüríttessenek. 3. Az utcák és udvarok tisztántartassanak, mely okból a szemetet sem az udvarban szétszórni, sem az utcára kidobni nem szabad. 4. Az illető háztulajdonosok, kik az 1., 2. és 3-dik pontban elsorolt rendeleteket nem teljesítik, illetőleg ezek ellen cselekesznek, 5 frttól 100 frtig terjedhető bírsággal, esetleg pedig fogsággal fognak megbüntettetni, mely büntetés az illető, ellenőrzésre kiküldött ker. biztos által határozatik meg, s rendőri úton azonnal végrehajtatik, mely határozat ellen fellebbezésnek helye nincs. 5. A fertőztelenítéshez megkívántató vasgálicz — ámbár többnyire minden fűszerkereskedésben kapható — a közönség könnyebbégére a hatóság által, legkevesebb 10 fontot tevő adagokban, fontját 4 kr.-ral számítva, következő helyeken adatik el: a) a belvárosban a költő-utcai iskolahelyiség épületében, b) Lipótvárosban az ottani templom-épület bolthelyiségében, c) Terézvárosban a régi iskolaépület 1-ső emeletén és a kerepesi úton létező mértékhitelítő hivatalhelyiség épületében, d) Józsefvárosban a stáció-utcában létező iskola épületben, e) a Ferenczvárosban pedig az ottani templomépület irodájában. 6. A fertőztelenítés pontos teljesítése és a tisztaság kellő fenntartásának ellenőrzésére kerületi bizottmányok küldettek ki, mely bizottmányok tagjainak a közönség engedelmeskedni tartozik, mi mellett Pest városának összes polgárai felhívatnak, hogy úgy maguk, mint a közjó érdekében az ellenőrzést szintén eszközöljék, s a mennyiben tapasztalják, hogy a fertőztelenítés iránt kiadott rendeletek bárhol is meg nem tartatnak, ezen eseteket — kellő intézkedés megtétele tekintetéből — a következő 7-dik pontban megjelölt kerületi bizottmányi helyiségekben jelentsek be. 7. a) Belvárosban a gazdasági bizottmány termében, b) Lipótvárosban az ottani templomépületi bolthelyiségben, c) Terézvárosban a régi iskolaépületben, d) Józsefvárosban a stáció-utcai iskolaépületben és e) Ferenczvárosban az ottani templomépület irodájában. Végre 8. A szegényebb sorú betegek részére, kik kórházban kívánnak gyógykezelést nyerni, az üllői úton lerő baraque-kórházban és a kerepesi úton levő omnibustelepen vannak helyiségek felszerelve, miután közegészségi szempontból a Rókus-kórházba fel nem vétethetnek. 9. A betegek kórházba elszállítására megkívántató kosarak az alkapitányi hivataloknál szerezhetők meg.

— Pest városának cholera bizottsága f. hó 28-kán ülést tartott, melyben a tisztí főorvos elősorolta Pest városának a fentebbi hirdetményben foglalt intézkedéseit. Ezután pedig Kovács József tnr. — miután a cholera elleni óv-rendszabályokról szólott — itt Pesten a cholera legveszélyesebb fészkeként az üllői úti laktanyát nevezte meg, mulhatlanul szükségesnek tartva, hogy az abban összezsúfolt katonaság megritkíttassék, s indítványozta, hogy a város tegye magát érintkezésbe a katonai parancsnoksággal, — egyszersmind nagy súlyt fektet az ivóvíz javítására is. Mátyus A. Pestváros köztisztasági viszonyait abnormisoknak találja, minden módot fel kíván használni arra, hogy e bajon főleg a külvárosokban segítve legyen, a fertőztelenítést szigorúan kívánja keresztülvitetni, a mulasztó háztulajdonosok szigorú büntetését követelve, s végül albizottmányok kirendelését és a vízvezeteki víz naponkénti megvizsgálását kéri. Hosszabb eszmecsere után végre az üllői laktanya kiürítése végett Hamza, Kovács tnr. és Halász főorvosból álló küldöttség bizatott meg, mely a belügyérrel ezen tárgyban értekeztek. A fertőztelenítést és a város utcáinak gyökeres

kitisztítását albizottmányok felügyelete alatt akarják eszközöltetni, s falragaszok fogják a közönséget a további teendőkről részletesen értesíteni.

A 29-kén tartott bizottsági ülésben a tanácskozmány tárgya főleg a köztisztaság szigorú fenntartása körül forgott, valamint azon módok megállapítása iránt, melyek alkalmazása által az eddigelé közzétett elővigyázati rendszabályok gyakorlatilag keresztülvitessenek. Az illető albizottmányoknak tartatott fenn szükség esetében úgy eljárni, a mint ezt a különféle esetek parancsolják; ezen bizottmányok tényleges működése holnap veszi kezdetét. Az ideiglenes tisztí főorvos indítványára határozatott, valamennyi orvost felkérni, hogy az általuk bárhol és bármily mérvben észlelt choleraesetet a tisztí főorvosnak rögtön jelentsek be.

— A belügyér Pest városához következő iratot intézte:

Azon óvintézkedéseket, melyek a város közönsége által a cholera alkalmából fogamatba vétettek, folyó hó 27. és 28-kán személyesen megtekintvén, azokat általában czélszerűek és helyeseknek találtam, s megnyugtatólag hatott reám különösen az, hogy a cholera betegek számára az üllői úton levő baraque-ok és az omnibus telepek alakítottak át kórházakul, mert míg egy részről e helyiségek czélszerű berendezése a czélnek teljesen megfelel, más részről azok a városon kívül esvén, elszigeteltségükön fogva a járvány terjedését akadályozzák.

A városi hatóság alatt álló középületekben az óv-rendszabályok kellő alkalmazását, rendet, tisztaságot találtam, számos magán ház megtekintésénél azonban az ellenkezőt, s arról kellett meggyőződnöm, hogy a fertőztelenítés még nagyobb házakban is vagy épen nem, vagy csak felelősen teljesítetik, sőt a „hattyú“ vendéglő — a bérlő saját nyilatkozata szerint — már 14 nap óta nem desinficiáltatott.

A „két oroszlán“ című vendéglő udvarán földalatti csatorna nem lévén, az udvar felszínén folyó víz és mindenféle hulladék büzt terjesztene, mi egészségi szempontból épen oly veszélyes, mint a két szerezcsen utcában fekvő 21-dik számú ház állapota, hol a szegényebb sorsú lakok túltömöttsége és e mellett a tisztátalanság, s így a csatorna bedugulása valóban aggodalomra szolgáltat okot.

Midőn tehát a város közönségének a cholera alkalmával életbeléptetett helyes és czélszerű intézkedései felett elismerésemet nyilvánítanám, egyúttal felhívom, hogy a háztulajdonosokat a desinfectionnak lelkiismeretes és pontos fogamatosságára jelentékeny pénzberség terhe alatt kötelezze, hogy a „két oroszlán“ című vendéglő udvarának tisztántartását azonnal szigorúan rendelve el, a két szerezcsen utcában fekvő házat pedig tisztasági — intézkedés mellett — hasonállapotú házakkal együtt rendőri felügyelet alá helyezvén, örködjék, hogy azok folyton tisztán és az óvintézkedéseknek megfelelő állapotban tartassanak.

Budán, 1872. év oct. hó 29-kén.

— A budapesti kir. orvosegylet járványbizottsága f. hó 28-kán szinte ülést tartott, s határozta, hogy a városi hatóság figyelmébe ajánltassanak: a mélyenfekvő, nedves, setét pinczelakások, nemkülönben lakókkal túlszűfolt szállások kiürítése; továbbá a kávéházakban, kocsmákban, klvált pedig a pálinkamérésekben a tivornyázás szigorú megtartása; a város külső részeiben olcsó népkonyhák felállítása, mennyiben lehetséges fűtött szobákkal egybekötve; a vízvezeték csappjainak nyitvatartása, hogy jó (?) ivóvízről gondoskodva legyen; végül a fertőztelenítés a hatóság által eszközöltessék, mert csak így lehet reményünk, hogy — a házi urak közönye és fukarkodása mellett — a városnak arra vonatkozó rendelete egész kiterjedésében teljesíteni fog.

— Pesten egyébiránt a cholera mindeddig szörványosan csak néhány esetben mutatkozott, s ezek ketteje dunaszabályozási munkás volt, kik betegen Budáról szállíttattak át, s meghaltak; úgy halljuk, hogy a cholera betegek illetén átvitelének meggátolása végett a szükséges intézkedések megtétettek.

Budán oct. 18-tól, mint a járvány kezdetétől oct. 27-éig cholera-ban megbetegedtek 32-en, s ezek közül meghalt 18; 27-től 28-áig megbetegedett 8, meghalt 1; 28-tól 29-éig megbetegedett 25; 29—30-áig megb. 29; 30—31-éig megb. 32.

A Budán elszállított katonák között a cholera-megbetegedésekről és halálozásról biztos tudomásunk nincs; állítólag jelenleg 80-ra menne a betegek száma, s a halottaké 29-éig a 30-at megközelítette volna. (?)

— Több choleraeset fordult elő Máramaros megyében, továbbá szörványosan fellépett Békés-Csabán és Jászberényben. A belügyérségnek a főispánokhoz f. hó 26-kán 35439 sz. a bocsátott körövényében többek közt következők foglaltatnak: Miután a közigazgatási tisztviselőknek legnemesebb, de egyszersmind legszorosabb kötelességük a közegészségre való felügyelet és annak megtámasztása esetében a szigorú és pontos eljárás; miután továbbá a főispánoknak törvényszabta kötelességük ellenőrizni a

törvényhatósági önkormányzatot és így a közigazgatási tisztviselők hivatalos működését is, s e kötelesség rendkívüli körülmények között fokozott mérvben teljesítendő: remélem, sőt elvárom méltóságotól, hogy a járvány tartalma alatt, nevezetesen ha az a kormányzatra bízott törvényhatóság területén mutatkoznék, folytonosan a hatóság területén tartózkodni, a tett és teendő intézkedéseket éber figyelemmel kísérni, a kormány-rendeletek végrehajtása felett őrködni, ha szükségesnek mutatkoznék a netáni veszély helyén személyes megjelenése által az illetőket tette buzdítni, s ha kell, a hanyag tisztviselő ellen a törvény értelmében fel-függesztése mellett vizsgálatot rendelni és mind ezekről engemet, kit a közegészségügyi rendért legfőbb vonalban illet a felelősség, haladék nélkül értesíteni elodázhatlan kötelességének ismerendi.

Pest, 1872. october 31-kén.

V e g y e s e k.

Pest, oct. 31-kén. A budapesti kir. orvosegylet november 9-ki ülésén előadást tart: **Lenhossék József tr.**: A verőcvisszór rendetlen képződéséről; bemutatással. **Kézsmárszky Tivadar tr.**: Osteomalacikus medenczeszüket a csontok hajlékonyságával szülés alatt; bemutatással. — A járványbizottság a cholera tartama alatt minden pénteken d. u. 5 órakor ülést tart.

— **a**— Mint halljuk, a régi fűvészkert telkére tervezett tanintézetek közül 1873-ban az élettani intézet fog építtetni az ötpacsirta utcára néző homlokzattal a déli sarkon. Tervezet szerint körülbelül 180000 forintba fog kerülni.

— **a**— Oct. 31-kén nyújtott át Jedlik Ányos ny. r. tanárnak — bölcsészettudományának 50-dik évfordulóján — a díszoklevél, s ezen napot a bölcsészeti kar díszlakomával ülte meg.

— Lapunk szerkesztőségéhez két röpirat érkezett **Bécsi Gedeon tr.** temesvári városi főorvostól a következő címek alatt: *Schule und Gesundheitspflege. — Ein Vorschlag zur Hebung des Gesundheitszustandes von Temesvár durch sofortige Entfernung der sämtlichen Abfälle.* — Közelebről mindkét füzetet ismertetni fogjuk.

— **a**— Eggenberger-féle akadémiai könyvkereskedésben (Hoffman és Molnár, barátok tere 5. sz.) megjelent „*A Nővényország tankönyve, írta Thomé O. W. tnr. és fordította Borbás Vincze pesti állami felreáliskolai tanár.*” Thomé tnr. jeles tankönyvének fordítása irodalmunkban hiányt pótol, mennyiben ezzel orvoshallgatóink igen jó kézikönyvet nyernek. A munkában a növények élet- és szövettanára kiváló gond van fordítva, s szöveg közé 860 szép és jó fametszet van iktatva. A fordításból eddigél 5 ív jelent meg, míg a többi sajtó alatt van. A fordítás jó, a kiállítás pedig kitűnő.

— **a**— A sajtó alól kikerült, s jövő héten szétküldhető lesz „*Orvosok zseb-naptára 1873. évre. Első évi folyam.*” Ezen naptár Eggenberger-féle akadémiai könyvkereskedésében (Hoffmann és Molnár) jelen meg, s tartalmáról jövő számunkban ezen helyen bővebben fogunk szólni.

— **a**— Az orvosegylet legutóbbi szakülésének végeztével bemutatott **Bull Robert víz-szűrője**, mely jónak mutatkozott, s a mennyiben eléggé jó iható vizet még a városi vezetésből sem kaphatunk, a szóbanlevő készülék a háztartásokban czélszerűen használhatónak látszik. A kisebb készülék, mely naponta egy akó szűrt vizet szolgáltat 3 ft. 50 kr., míg a nagyobbik 12 forintba kerül, s ezen utóbbin naponta 9 akó vizet szűrhetni át.

— **a**— A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétetett: oct. 25-kén 0. vizsam. 9 f. 8 n. = 17; oct. 26-kán felv. 1 f., vizsam. 10 f. 8 n. = 18; oct. 27-kén felv. 2 f., elbocs. 1 n., vizsam. 12 f. 7 n. = 19; oct. 28-kán megh. 1 f., vizsam. 11 f. 7 n. = 18; oct. 29-kén felv. 1 f., elb. 1 f. vizsam. 11 f. 7 n. = 18; oct. 30-kán felv. 2 f., megh. 1 f., vizsam. 8 f. 7 n. = 15; oct. 31-kén elb. 1 n., vizsam. 8 f. 6 n. = 14.

— A nagy-várad országos bábaképezdénél évi 300 frt. fizetéssel és intézetbeni szabad lakással rendszeresített intézeti bábaállomás betöltendő. Folyamodhatni az igazgatóság útján, nov. 30-ig. — A pozsonyi és nagy-várad országos szülésznő-képezdénél 300 frt. évi fizetéssel és szabad lakással az intézetben egy-egy tanársegédi állomás betöltendő. Folyamodhatni ay igazgatóság útján, nov. 30-ig.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1872. oct. 25-től egész 1872 november 1-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elmekör
oct. 25	31	22	53	17	11	28	3	2	5	476	421	10	4	23
" 26	23	12	35	14	5	19	1	1	2	484	426	11	4	23
" 27	22	21	43	19	14	33	3	1	4	484	432	11	4	23
" 28	19	13	32	4	5	9	4	3	7	495	435	12	5	23
" 29	23	9	32	28	15	43	7	—	7	483	428	12	5	24
" 30	24	16	40	13	25	38	2	1	3	492	421	11	3	24
" 31	27	10	37	26	13	39	2	—	2	492	420	9	2	24

I g a z i t á s.

741. hasáb utolsó előtti sorban „55“ h. olvasd „25“.

Az OHL. 43. számában 733 hasáb, felülről 6. sor „3—4—er helyett „3—4—ed“, 733-dik hasáb alulról 15. sor „1868“ h. „1865“. 734-dik hasáb a. 11. s. „köteget“ h. „köleget“, 735-dik hasáb f. 1. sor „váz“ h. „vér“, 735-dik hasáb a. 21. sor „alászállottak“ h. „beállottak“, 736-dik hasáb f. 3. sor „vérfolyás“ h. „vérfogyás“, 737-dik hasáb felülről 3. sor „talaja“ h. „talajú“, 737-dik hasáb f. 6. sor „kiállhatlan“ után „büzt terjesztett“, 737-dik hasáb a. 10. sor „9-dik“ h. „19-dik“, 738-dik hasáb f. 8. sor „gátzomban“ h. „gázizomban“.

P á l y á z a t o k.

A budai m. kir. országos tébolydában egy másod orvosi állomás, mellyel évi 500 és esetleg 600 frt. fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak, vagy intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1872. november 8-ig Budán, Lipótmezőn az alólirt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budán, 1872. october 11-én.

3—3

A m. kir. orsz. tébolydai igazgatóság.

Szabad királyi Arad város részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint az újonnan rendszeresített Arad-Pernyáva külvárosi kertületi orvosi állomásra, 900 frt. évi fizetés és 50 frt. általánnyal, 1873-évi január hó 1-től pályázat hirdettetik.

Folyamodónak szükséges, hogy orvos-, sebésztudor és szülészmester legyen, továbbá a magyar és román nyelveket beszélje, — végre köteles lesz lakását a kápolna és Teleky-útcán a választó útca felé, vagy pedig a Pernyáva külvárosban berendezni.

Pályázni ohajtók hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi november 10-keig d. u. 6 óráig a polgármesteri hivatalnál annál inkább adják be, mert a később érkezettek figyelmen kívül fognak hagyatni. Arad, 1872. évi october 12-kén.

3—3

Csiki Károly,
aliegző.

H I R D E T N E M N Y E K.

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
Váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Kétli K. tr. Szívfonatszása (angina pectoris, neuralgia plexus cardiaci). (Folyt.) — Kelen J. tr. Hagymázfélék. (Vége). — Neupauer F. A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény-gyermekkórháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére stb. (Folyt.) — Liebmán M. tr. Lábrafordítás nagyobb fokú medenczeszűkület miatt. — Könyvismertetés. Compendium der physiologischen Optik. Von Dr. K. Kaiser. (Vége). — Lap szemle. A vér átömlesztéséről.
Tárgy. Fleischer J. tr. Emlébeszéd néhai Semmelweis Ignác felett. — Vegyesek. — Pályázatok.

A szívfonatszása (angina pectoris, neuralgia plexus cardiaci).

Kidolgozta KÉTLI KÁROLY tr., egyet magántanár.

(Folytatás.)

Térjünk először is azon tünet taglalására, mely mindig jelen van, s a betegre nézve a legterhesebb; ez a fájdalom. A szív érzékenységeit illetőleg az eddigi vizsgálatok negativ eredményt mutattak. Valentin, Virchow, Schiff, Ludwig, s mások ez irányban tett kísérletei nem vezettek célhoz, Milne Edward¹⁾ egy idevágó érdekes észleletet említ fel, melyet I. Károly angol király idejében Harvey közölt. A király egyik udvaroncának Montgomery grófnak fia, gyermekkorában a szívtáján mély sebet kapott. A bal oldali bordák összezúzódtak, s a mellkason széles nyílás támadt. A fiu azonban e veszélyes sebész daczára felépült, de a seb csak a széleken hegedt be és egy tátongó űr maradt vissza, melyben a szív szabadon látható volt.

Harvey az ifjút 19 éves korában látta, s a király egyenes parancsa folytán pontos vizsgálata tárgyává tette. A szív közvetlen érintését az illető nem érezte, csak ha a sebszélek is izgattattak, támadt fájdalomérzet. Budge ellenben tankönyvének legújabb kiadásában azt mondja, hogy a szív átmetszésekor gyakran látott állatoknál visszahajlasi mozgásokat létrejönni. Goltz²⁾ classicus kísérletei szintén a szív, főleg azonban a csarnokok és öböl érzékenysége mellett bizonyítanak és egyúttal azt mutatják, hogy a szív érzi-
degeit — legalább békánál — csupán a bolygideg által nyeri. Ezen körülmény tisztázására én is igyekeztem kísérleteim által közbenjárulni. Vizsgálataimat melegvérű állatokon, névleg tengeri malaczokon tettem. A kísérletek természetesen nem oly kényelmesen kivihetők, mint békánál, miután a mellkas felnyitása, a szívburuk átmetszése, azután pedig a bolygidegek felkeresése mind olyan műveletek, melyek a melegvérű szervezet működését jelentékenyen zavarják, s csakhamar halálhoz vezetnek. Ezen nehézségek daczára azonban kimutatható volt, hogy tengeri malaczoknál, — s így valószí-

nűleg más emlősöknél is — nem egyedül a bolygideg, küld érző ágakat a szívhez, hanem az együttérzideg is. Ugyanis mindkét oldali bolygideg átmetszése után még képes voltam vegyi ingerek, eczetsav és átterjedő árammali izgatás mellett a csarnokok falzatán visszahajlasi mozgást létrehozni a kamarákon azonban nem. Erőművi izgatás szintén izomösszehúzódást hoz létre és pedig nem csak a csarnokok, hanem a kamrák falzatán is, ezen izgatási mód azonban nem tekinthető biztos visszahajlasi tünetként, miután mechanicus izgatásra az izom közvetlen is felelhet, visszahajlás nélkül¹⁾. S így a bolygideg átmetszése után, a kamrákon mechanicus izgatás folytán létrejövő izomösszehúzódás nem bizonyít a mellett, hogy itt az együttérzideg közvetítése folytán visszahajlás útján támad mozgás. Ezen körülmény némely vizsgálóknál téves felvétre vezetett.

Vizsgálataim alapján tehát fel kell vennem, hogy a szívet érzi-
degekkel főképp a bolygideg látja el, azonban némi rész az együttérzidegnek is jut. Az együttérzideg ágai azonban a legnagyobb valószínűséggel csak a pitvarok falaira terjednek, míg a kamrák érzése csupán a bolygidegtől származik.

A szívfonatszása rohama alatt fellépő fájdalomterület igen változó lehet, majd csak a szívtájra szorítkozik az, majd különböző irányban szétsugározik. E tekintetben szükséges lesz a szívfonat bonczatani viszonyait tekintetbe venni. A szívfonat a bolygideg szívhez futó ágaiból és az együttérzideg nyaki és első mellűczából eredő szívágaiból van alkotva²⁾. A felső nyaki dűcz azonban, melytől a felső szívideg ered, összeköttetésben áll a három (néha négy) felső nyakideggel, melyek részben a nyaki fonatot alkotják; azonkívül a felső szívideg még a nyelvvalatti ideg lehágó ágával is közlekedik, mely ismét a 2- és 3-dik nyakideggel érintkezik. Így a szívideg több úton áll a nyakidegekkel összeköttetésben. Az együttérzideg középső nyaki dűcza, melytől a középső szívideg ered, érintkezik az 5- és 6-dik nyak-

¹⁾ Lecons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux. T. IV. Paris 1859. P. 15.

²⁾ „Vagus und Herz“. Archiv f. path. Anatom. und Physilogie. Herausg. v. Virchow. XXVI. Bd. S. 1—33.

¹⁾ Ennek bizonyítására a szervezethez teljesen kimetszett, s így visszahajlás alá nem eshető szíveken tettem kísérleteket.

²⁾ L. Lussana Monografia delle neoraglie brachiali con appendice interno alla angina pectoris, Milano 1859.

ideggel, néha pedig a bolyg- és rekeszideggel is. Az alsó nyaki dúcz, melytől az alsó szívideg ered a 6., 7. és 8. nyak- és az első mellideggel áll összeköttetésben. A négy alsó nyakideg és az első mellideg azonban a karfonat képzéséhez járúlnak, ez által az alsó nyaki dúcz és a belőle eredő alsó szívideg a karfonattal jönnek érintkezésbe. Ezenkívül a bolygideg több ág által közlekedik az együttérzideggel. A szívfonat végre a függéri fonattal és a szív koszoru ütereinek fonatával is érintkezik.

Ezen bonczi viszonyok ismerete segélyével megmagyarázható leszen a roham alatt fellépni szokott fájdalom elterjedési iránya. Csak azt akarom még nyomatékkal kiemelni, hogy a szívfonat összeköttetése a függér- és koszorúterfonattal megfejthetővé teszi, miért oly gyakoriak a szívidegzsábarohamok a koszorúterek elcsontosodásainál és megszűkülésénél.

A szív és a nagyedények szervi bántalmai mellett előjövő szívidegzsábánál valószínűen erőművi behatások szerepelnek, melyek közvetlen a függér megett és alatt fekvő szívfonatot és függérfonatot érik. Hogy a szívizom táplálási zavara, mely a koszorúterek megszűkülésének állandó következménye, mily szerepet játszik a fájdalom létrehozásában, azt egyelőre nehéz eldönteni. Annyi bizonyos, hogy a boncsolás alá került szívidegzsábás esetek túlnyomó számánál a szívizom zsíros elfajulását találták, s az általam észlelt eseteknél mindig jelen volt, de másrésről számtalan zsírosan elfajult szívre akadunk, hol az említett zsábának nyoma sem volt észlelhető. Azon esetekben, hol a szíven és nagy edényein semminemű szervi elváltozást sem találunk nehéz lesz a zsába okát megmagyarázni. Ezen alakot nevezik azután *idiopathicus szívidegzsábának*. Tagadhatatlan ugyan, hogy gyakran fordulnak elő ilyen állítólagos önszervi zsábák, de Fuller-rel én is hajlandó vagyok odanyilatkozni, miszerint vizsgálati módjaink és eszközeink szaporodásával és tökéletesbülésével mindinkább kevesbedni fog azon esetek száma, melyeknél szervi elváltozás kimutatható ne lenne.

Eichwald¹⁾ elmésen felállított nézetében a szívidegzsábás rohamot a szív működés erőművi akadályozásából akarja származtatni, a midőn a szív, az akadályt legyőzendő, túlerővel dolgozik, s mint minden túleröltetett izomban, úgy a szívben is fájdalom lép fel. Ezen nézetet azonban Eulenburg²⁾ határozottan megdöntötte. A kórodai megfigyelések szintén Eichwald elmélete ellen nyilatkoznak, ugyanis gyakran találkozunk függérszűkületekkel, melyeknél a túltengett szívnek a szokottnál nagyobb erővel kell működnie a véroszlop tovahajtására, anélkül, hogy ezen erőltetett összehúzódás, az illetőnél kellemetlen érzést támasztana. Különben a célból kísérleteket is tettem, élőkön ugyanis a hasi függér összenyomtatása igen könnyen kivihető, hosszantartó, s erős összenyomás után a szíven gyorsabb és erősebb összehúzódásokat észleltem ugyan, de zsábás, vagy csak hasonló fájdalmakat sohasem. S így a legnagyobb valószínűséggel kimondható, miszerint a szív működés megváltozott volta magában szívidegzsábát nem idézhet elő.

A zsábás rohamok alatt majd kivétel nélkül a szív összehúzódásaiban is eltérés jön létre, s a szív működés vagy

gyorsabb vagy lassúbb lesz. A szív működés ezen zavarának magyarázata sok ellentétes nézetnek volt szülő oka, s még ma is oly nehéz és bonyolult kérdést képez, melynek megfejtésére a szívidegrendszer boncz-életteni viszonyainak teljes ismerete szükséges. Mint tudva van a szív mozgató idegeit három idegrendszerből nyeri. Van ugyanis a szívnek saját automaticus idegrendszere, azután a vagus és végre a sympathicus befolyása alatt áll. Fontos, de gyakran kivihetetlen feladat leszen tehát az adott esetben meghatározni, valjon melyik mozgató idegrendszer zavarából támadott a szív működés megváltozott volta. A szívsvényében és a kamrák határain összefüggő csoportokban idegsejtek találhatók, ezeknek izgatása hozza létre a szív rhythmicus összehúzódásait. Az előcsarnokokban pedig mozgást akadályozó idegközpontok léteznek, mint azt Stannius és Bezold kimutatták. A szívduczok izgékonyasági kelleke gyanánt a vér élenytartalmát tekintették; hogy azonban az élenytartalmú véren kívül más viszonyoknak is közre kell működniök, azt azon kísérletből is láthatjuk, ha pl. békaszívénél a vért konyhasónak 0,7%-os oldatával pótoljuk, a szív működésben mi zavar se áll be. Mindazon befolyások tehát, melyek az említett idegduczok működését zavarják, gyorsíthatják, lassíthatják vagy teljesen meg is szüntethetik a szív működést.

Bezold házi nyulakon tett kísérletei alatt kimutatta, hogy ha a bolyg- és együttérzideg átmetszése után a szív koszorú ütereit betömetnek, $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ perc után a szív összehúzódások rendetlenekké válnak, s csakhamar a kamrák kitágulva megszűnnek működni míg, ha ismét átjárhatókká lesznek, a szív működés visszanyeri rendes rhythmusát. Ha most felveszszük, hogy függér és koszorúterbajoknál ugyanezen körülmény gyakran előfordul, könnyű lesz a beálló szív működészavar okát kimagyarázni. (Folyt. köv.)

Hagymázfélék.¹⁾

Kelen József tr-tól.

(Vége).

Ha az észleleteknek ily csekély száma mellett megengedhetni, a megfigyelt és fentebb leírt járványok jelleméből az következtethető, hogy:

Hagymázgerj általi fertőzés a nyílt, szabad légáramlású vidéken, falun leginkább álhagymáz alakjában külföli magát, s a kóresetek túlnyomó számában ez várható; ez tehát a hagymázzal azonos, de gyengébb hatású okokból, vagy némely szervezetnek ezen hatások irányában erősebb ellenállási képessége szerint módosítva veszi eredetét, s köztük biztos határvonal alig jelezhető.

A hagymáz súlyosabb alakjaiban itt oly túlszűfolt helyiségek, tisztátalan süllyedt lakok, úgy szinte a nagyobb és zsűfolt városok betegsége, hol a poshadt anyagoktól mentes, szabad áramlású, üde levegő (tehát a fertőző gerjnek legalább is hígítása), a tiszta és rohadat elemeket nem tartalmazó ivóvíz a pia desideria-hoz tartozik.

A hagymázgerj általi fertőzés valószínűleg az ugyanakkor uralgó váltó láz módosító behatása alatt nemzi a visszatérő lázt.

* * *

Miután valamennyi hagymázfélének úgy kórtanilag — a vérkeringés és idegrendszer részéről, s valószínűleg elsődlegesen a vér és váladékok vegyi változásai által feltételezve — mint boncztanilag — hurutok a bélesatornában, s hörgőkben, vértolulási állapotok a vékony belek mirígyeiben, lépben (a kúteges hagymáznál is), izzadmányok, kútegek a bőrön — a legtöbb körjel többé kevésbé közös, eltérések pedig ugyanazon fajnál is egyénileg nagyok: igen elfogadható azon (régibb) nézet, mely szerint az egyes hagymázalakok közt nincs lényeges, csak fokozati különbség, az ál-

¹⁾ Würzb. med. Zeitschrift V. p. 249.

²⁾ Lehrbuch der functionellen Nervenkr. Berlin 1871. S. 178.

¹⁾ L. az OHL. 43-dik számát.

hagymázban levén legcsekélyebb a boncztanilag kimutatható bántalom. A kórhelyeződés minőségére, a hagymázféleségére valószínűleg legfőbb hatással vannak: a fertőző anyag, a gerj belterjessége, az éghajlat, talaj, életmód, lakás, s más egyéni viszonyok, a szervezetre ugyanakkor ható egyéb testi és lelki hatányok.

A hagymázféléknek nemcsak főv-, de legfőbb gyógyszerük is a tiszta, szabadon újlható levegő, s általában mindenben (ivóvíz, étel, ruha, ágy, stb.) a tisztaság. Népes, szűk utcájú városokban, hol kis helyre aránytalanul sok lakos szorúl, túlszűfolt kórházakban mindezen főkéllékek a legnagyobb gondozás, s legköltségesebb intézkedések mellett is hiányosak.

A hagymázfélék gyógykezelésénél a legellentétesebb szerek módszeres alkalmazásának voltak magasztalói; kétségtelen tehát, hogy mindezen szerek egész következetességgel is adagolva, a kór folyamatát lényegesen meg nem másíthatják, s ha systematicus adagolásuk a gyógyulási arányt illetőleg körülbelül ugyanazon eredménnyel kecsegtet, a többé kevésbé nagyobb siker, kedvezőbb gyógyulási százalék csakis attól függhet, mennyire lehetséges ugyanakkor a tisztaság, jó levegő, ivóvíz, táplálkozás, s más életrendi kéllékeknek eleget tenni. Kétségtelen, hogy kórjeli javulatképen ezen szerek egyike vagy másika az életet fenyegető egyes kórtünetek leküzdésével kedvező hatású lehet közvetve a kór egész folyamára; de a kór lényege ellen életrendi szabályokon kívül tulajdonképeni gyógyszerünk alig van. A már egyszer kifejlődött, különféle kórtermények alakjában az egyes szervekre helyeződött kórfolyamat módosítására alig folyhatunk be másképen, mint az öszszervezet működésének életrendi kéllékek általi támogatásával. Főveszély, mely az életet fenyegeti, a hosszantartó nagyfokú lázban, hő ürülések általi kimerülésben, s a rendellenesen felbomlott kórtermények felszívódásában rejlik; főfeladat tehát a láznak, a nagy hőfoknak csökkentése, a felhasznált anyagoknak tápszerek általi pótlása, s a további bomlásnak jó levegő, tisztaság általi akadályozása. Hogy az első feladat, — t. i. a hő csökkentése, — erélyes hőelvonások, nevezetesen hideg fürdők, zuhanyok és lepedőzések által nagy mértékben elérhető, a priori is elfogadható, s jeles kórbuvarok elfogulatlan észleletei által bebizonyított tény; de a magán gyakorlatban ezen eljárás az uralkodó előítéletekkel szemben még sok nehézségbe ütközik. Itt a legtöbb esetben meg kell elégednünk a fej hideg borogatásával, s az egész testnek 2—3 óránkénti hideg mosogatásával, mely eljárást — úgy a hőség csökkentését, mint a kórérzetet illetőleg — mindenkor kedvező hatásúnak tapasztaltam. Lényeges gyógykéllék a legbehatóbb szellőztetések mellett (bár e végett is különösen hörgőhuruti tünetmények miatt télen sok a küzdeni való) a beteg hűvös tartása, a ruha és ágynemű naponkénti változtatása és szellőztetése. A táplálást illetőleg jó húsleves tojással vagy a nélkül, tejet, hideg vízben felferesztett tojást, 2—3 óránként néhány evőkanállal adagolva, a betegek a kór minden fokán — ha olykor némi visszatetszéssel vagy erőltetéssel vették is — rendesen jól tűrték.

A nem kórjeli javulatképen (mint kinal, bor stb.) használt tulajdonképeni gyógyszerek közül figyelemre méltónak tartom a Schönlein, Taufflieb, Wunderlich és többek által ajánlott calomelt a hagymáz kezdetén azon célból, hogy annak nagy adagai által néhány hő székürülés idéztetvén elő, a bélhuzam izgatottsága, mely többé kevésbé minden hagymázfélénél jelen van csökkentessék, s ezáltal a hagymáz kórfolyama mintegy elvágassék. Ezen szer a fentebbi célból szerintük a hagymáz első hetében van javulva, ha székszorulás van jelen, vagy legalább a bélhuzam erősebb hurutjának jelei hiányoznak. Legközelebbi hatása híg, kásás, zöldes vagy barnás bélürülésekből áll; gyógytani hatását illetőleg a láz és agytünetek, a kórérzet olykor gyorsan javúlnak, az egész kórfolyam megrövidül, a kór csekélyebb mérvben helyeződik, különösen a belekre, s a már lerakódott kórtermények gyorsan felszívódnak.

Tekintve, hogy kórboncztanilag a hasi hagymáz első hetében a bélhuzamban még csak vérbőség található, a takhártya belővelt, az elszórt takmirigyek és Peyer-féle mirigycsoportok még csak duzzadtak és belőveltek, mely leletnek a küteges hagymáznál is megvannak nyomai, s hogy ha ezen elsőleges kórtermények felszívódnak, az egész hagymáz kórfolyama rövidebb véget érhet és hosszabb időre csak akkor húzódik ki, ha a má-

sodik hét folytán felszívódás helyett pörkök és fekélyek képződnek, melyeknek gyógyulása 3—4 hetet igényel, mely idő alatt a kísérő láz, s a felbomlott kórtermények felszívódása sokszorosan fenyegeti az életet; tapasztalva, hogy más egyéb lázas kóroknál is tagadhatlan könnyebbülést okoznak a hashajtók, melyek közt a higanyhalvacstán legkevésbé izgatja a béltakhártyát, s a felszívódást előmozdító hatása más időlt (ftrtázó) bajoknál is ismeretes: ezen szert a fentebbi javulatok szerint, különösen a két utóbbi járvány alkalmával minden arra alkalmas esetbenél alkalmaztam, később annál is inkább, mert rossz utóhatását, utólagos hasmenést vagy nyálfolysást nem tapasztaltam. Hogy azon esetekben, melyekben idejekorán, a 2—5-dik napon adagoltam, láz többször, de súlyos hasi hagymáz csak egy ízben (40 éves nőnél, tisztátalan, füledt lakban, a legrosszabb ápolás mellett, halálos kimenettel) fejlődött ki, adataimnak mindössze is nem nagy száma mellett tán a véletlennek, s azon körülménynek is tulajdonítható, hogy a kór kezdeti szakát leginkább a műveltebb osztálynál és a földművesek közt is a jobbmódúaknál érhettem, hol a többi gyógykéllékek szigorúabban gondozhatók voltak, s hogy minden szerelés nélkül is állhagymáz volt a kóresetek nagyobb száma. De a calomelnek 18—24 szemernyi, 1—2 órai időközökben háromszorra nyújtott adagára bekövetkezett hő és csikarás nélküli székürülések után rendesen jelentékeny könnyebbülés állott be, úgy az öszszes láztünetekben, mint a közérzetben, mely legtöbbször állandó is maradt. A szer hatása közben — az első ürülés bekövetkeztéig izgékony egyéneknek — bágyadság és nyugtalanság volt észlelhető, mely egy két esetben az ájulozásig fokozódott.

Bár egy két kedvező lefolyású eset még kevés bizonyító erővel bír, mindamellett egynek kórtünetét, hol a calomel után rögtöni jobbulás és az üdülésbe való átmenet következett, röviden közlöm:

N. N., 35 éves, pozsgás testalkatú birtokos nő, 1869. júl. végén, midőn vidékünkön már néhány vegyült hagymázos kóralak mutatkozott, néhány napi rosszullét után láztól lepetett meg, mely reggel némi csekély javulás és estéli rosszabbodással folytonossá vált. Baját, az időszakonkénti csekély alábbhagyások után ítélve, bár ez idő alatt sem volt ereje az ágyból felkelni, az első napokban váltó láznak tartván, minden orvosi rendelvénnyel a láz 2-dik és 3-dik napján bevett öszszesen 24 szemér kénasavas kinalt. A láz 4-dik napján délután következő állapotban találtam a beteget: nagy hőség, száraz bőr, érütés 218, nagy fejfájás, bágyadság, szédülés, bevont nyelv, piros, szárazságra hajló székkel és hegygyel, nagy szomjúság, étundor, hányinger, ágyék- és hasfájdalmak. A has puha, a jobb csiptáj nyomásra érzékeny, ugyanitt korgásokkal, több napi székrekedés, hörgőhurut, mérsékelt köhögési ingerrel. Nagy nyugtalanság, az előző éjeleken álmatlanság, elmetévegekkel. Délután 4, 5 és 7 órákor háromszorra vett a beteg öszszesen egy terecs higanyhalvacstot, 6 órákor a közérzet az ájulozásig rossz, mely állapot tart 8-ig, a midőn az első híg kásás kiürülés bekövetkezett; éjfél 12 óráig öszszesen 16 hő ürülés történt (különben is hajlandó a hasmenésre, s ezt nála kedélymozgalmak is előidézik), mi közben a láztünetek, a nagy hőség, az érverési szaporaság (az érütés 12 órákor 100) fokkonként csökkent oly időben, midőn ezen öszszes tünetek rendesen súlyosbodni szoktak. Ekkor Priessnitz-féle borogatást kapott a hasra, mellyel reggelig a hasmenés is egészen megszűnővén, nyugodtan aludt. A reggeli állapot az üdítő álm után igen ki-elégítő, a hőmérsék alig emelkedettebb, az érütés 90, a kórérzet némi bágyadság mellett jó. Néhány napon át még némi hányinger mutatkozott, s az üdülés egészben gyors volt.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos Bókai J. tnr. észleleteire.

Közli NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

(Folytatás).

Hogy a gyermekkorban előforduló lithiasisnak a valószínűséget csak megközelítő elméletét állíthassuk fel, ösmernünk kell a természettani és vegyi adatokon kívül még a húgykővet képző anyagok természettani-vegyi viszonyát és azon körülményeket, melyek alatt azok a húgyhólyagban előfordúlnak. Mindenek előtt ki kell kutatnunk a mag keletkezését.

Ha a húgysav viszonyát a húgyban vizsgáljuk, akkor a következő eredményt kapjuk:

A húgysav tiszta vízben igen nehezen oldható, sóoldatokban ellenben, főleg halvagokban (Chloride) igen könnyen, miután a sóktól az alag egy részét elvonja. Ezen úton képes savanyú sókat és ő maga nem mint húgysav, hanem mint húgysavas só oldott állapotban fordúl elő. Ha ilyen oldathoz erősebb sav jön, akkor a húgysav oldatlan állapotban azonnal kiválik.

Ezen körülmény megmagyarázná némileg azon tényállást, hogy oly vidékeken, hol sok savanyú bor fogyasztatik el, húgykővek gyakrabban fordulnak elő. Ezt azonban a lithiasisra a gyermekkorban érvényesíteni nem lehet.

Ebből következik, hogy a szabad húgysav, a mennyiben sókat nem képezhet, a húgyban oldatlan test alakjában fordul elő.

A szabad, tehát merev húgysavnak fellépte a húgyban feltételeztetik:

- a) erősebb sav hozzájövetele által;
- b) a húgy savanyú erjedése folytán;
- c) a légemű testek tökéletlen élenyülése által;
- d) a víztartalom csökkenése folytán, s ezen esetben szétbomlanak a húgysavas sók szabad húgysavra és könnyen oldható vegyületekre;

e) hogy a húgysav az újdonszülötteknél nagyobb mennyiségben és pedig oldatlan állapotban fordul elő.

A mi az alakjait illeti, melyben a húgysav kiválni szokott a vizsgálatokból kiderül, hogy az leginkább a táblaalaknak felel meg. Azonban ezen alak a húgykővekben soha se található, sőt itt a húgysav — úgy látszik — alakatlan állapotban fordul elő. Ezen jelenség mostanáig magyarázatát nem lel. Húgysavból álló legkülsőbb rétegnél szerző a külső felületet mázszerűen fénylőnek és mintegy összeolvadtak találta. A barackmag-héjalakú szerkezet szintén az utóbbi alak mellett szól, jóllehet magyarázatát nem adja. Úgy látszik, hogy a húgysavnak ezen két alakja úgy viszonylik egymáshoz, mint a víznél a hó a jéghez.

A húgysavas sók között leginkább érdekelt a húgysavas ammonium.

Mint üledék csupán égvényes hatású húgyban fordul elő, különben meleg vízben és savanyú hatású húgyban oldott állapotban található. Meglehet, hogy úgy a húgysavas ammonium, mint a hamany húgysavas sói (Kaliumurate) igen különféle, talán úgy mint a hamany négyyszer savanyú sókat képez. Ezen utolsó igen nehezen oldható, így könnyebben üledéket képez, s egyszersmind ezen két testnek (a húgysav és a húgysavas ammonium) a vegyi elemzés által megállapított mindenkor fellépése magyarázatát adhatná. A vegyi vizsgálat tudniillik a szabad húgysavat ott is található, a hol tulajdonképpen ezen többszörös savanyú ammoniumsók vannak jelen, miután az utóbbiak a vegyi vizsgálat folyamata alatt szabad húgysavra és húgysavas sókra bomolhatnak szét.

Hogy a húgykővekben ezen többszörös savanyú húgysavas ammoniumsók előfordulhatnak, a mellett szólna nehéz oldékonyágukon kívül még alakatlan üledékük is, miután a húgysavas ammoniumot jellemző gömbalakot egy húgykőben sem lehetett feltalálni.

Azon kérdésre, vajjon a húgyba miként jön az ammonium, mely a húgykőképződésnél részt vesz, csak is úgy lehet felelni, hogy húgysavas ammonium mint üledék a húgyutakban csupán a húgynak égvényes erjedésénél fordul elő. Az utóbbi, a mint általában el van fogadva, előidéztetik a hugyany szét-esése folytán ammoniumra és szénsavra. Azon ammoniumsók, melyek olyan ammoniumból képezetnek, mely talán a vérből a veséken keresztül lépett ki, oldatlanok maradnak, ha a húgy savanyú, s így a húgykőképződésben részt nem vesznek. Uhle kutatásai szerint főleg a legkisebb gyermekek aránylag véve a legtöbb hugyanyt választják el, mely ha szétbomlik, a húgysavas ammonion képződését elősegíti. Ezen körülmény azután a mellett szólna, hogy a húgykő magjainak képződése a legelső évekbe esik, miután főleg a magvak húgysavas ammoniumot tartalmaznak. A mi a hugyany szétbomlását szénsavas ammoniumra illeti, az bizonytalan. Ámbár ezen folyamat ev, nyák és gombák

jelenlétével kapcsolatik egybe, s mint égvényes erjedés jelez-tetik, mindazonáltal ezen változások a húgyutakban a húgykő-képződésnek csupán csak későbbi lefolyásában keresendők. És nem valószínű, hogy egyszersmind egy másik, eddigé ismeretlen mozzanat a hugyany szétbomlását feltételezi. Húgysavas ammoniumot főleg a magvakban található, s ez oly tényállás, mely az utolsó vélemény mellett szól. A hugyany szétbomlása előidézi egyszersmind a húgy égvényes vegyi hatását; tehát a főfeltételt, az ammoniumsók üledékének képződésére. (Folyt. köv.)

Lábrafordítás nagyobb fokú medenczeszűkület miatt (conjug. vera $2\frac{1}{2}$ "); koponyafúrás.

Az I. szülési kóróról Közl. LIEBMANN Mór tr. Bécsben.

Következő eset közlését részint előjövételének ritkasága, részint a szülőnőre nézve szerencsés kimenetele miatt tartom fontosnak. Leginkább azonban figyelemre méltó, a mennyiben mutatja, mennyire szükséges medenczeszűkületeket ideje korán felismerni.

G. A., 21 éves, alacson termetű, gyengéd testalkatú, majdnem gyermekes kinézésű, elsőszülő, octob. hó 23-kán d. u. 4 órakor az I. szülési kórórára vétetett fel. Gyermekkorában kiállott betegségekről mit sem tud, arra azonban visszaemlékezik, miszerint hozzátartozói beszélték, hogy későn kezdett járni, s hogy fogzáskor nagyon beteg lett volna. Utolsó tisztulási idejét nem tudja, de tárgyilagos vizsgálat a terhesség utolsó havának II-dik felére mutat; első szülfájdalmi mintegy 16 órával azelőtt jelentkeztek. A méh hossztengetye, az erősen a medenczébe nyúló előfok felé irányozva, lógó has (venter propendens) keletkezését idézi elő. A magzat feje magasan a medenczebemenet felett van, s az erős szülfájdalmak dacára a bemenetbe nem illeszkedik; háta a has jobb oldalán érezhető, s ugyanott a szívhangok is hallhatók. A has kiterjedése és a magzat kitapintható testrészei annak közép nagyságára és körülbelül $5\frac{1}{2}$ —6 \varnothing -nyi súlyára engednek következtetni. Belső vizsgálatnál a méhszáj 3—4 újjnyira kitágulva találtatott, a burkok fájdalom alatt erősen megfeszülnek, a fej nehezen, az előfok könnyen érhető el, s az utóbbinak távola a fanívizésülettől körülbelül $2\frac{1}{2}$ "; a distantia sacrocotyloidea $2\frac{1}{2}$ — $2\frac{3}{4}$ "; a medence külső kerülete = 28", a conjug. externa = 6". Ezekből a angol kór- és medence kórisméztetett, mely körülmény nehéz szülést helyezett kilátásba. Miután kétséget nem szenvedett, hogy közel érettség és meglehetősen jól kifejlődött magzat fejének az annyira szűkült medenczén való áthatolása — a koponya kisebbitése nélkül — lehetetlen, a lábrafordítás terve állapítottatott meg azon meggyőződésben, hogy a műtőnek extractió által inkább sikerülhetne a gyermeket világra hozni, mint a méh szülerőinek. Délutáni $\frac{1}{2}$ órakor az eredménytelenül megkísért palpatio általi fordítás után a lábrafordítás belső kézfogásokkal — álló magzatvíznél — meglehetősen könnyen sikerült, de a fej extractiója minden igyekezet és erőmegfeszítés mellett lehetetlen volt. Az ezalatt elhalt magzat feje kitolását az erősen működő szülfájdalmak sem eszközölvén, esti $\frac{1}{2}$ órakor az absolute javalt koponyafúrás (craniotomia) hajtottatott végre. A koponya e célból a csecsnyujtvány megett görbe (Braun-féle) koponyalécesszel (Trepan) átfúratott és cranioclasttal kihúzatott. A magzat súlya (agy és a műtét alatt elfolyt vér nélkül) 4 \varnothing 26 l.; hossza $19\frac{1}{2}$ "-nyi volt. A gyermekágy lefolyása egészen rendes volt. Visszatekintvén az idézett esetre, nem lesz érdektelen a a követett eljárás jogosultságát illetőleg néhány megjegyzést tenni. (Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der physiologischen Optik für Mediciner und Physiker, bearbeitet von Dr. H. Kaiser, grossherzogl. hessischem Medicinalrathe und Kreisärzte zu Dieburg. Wiesbaden. C. W. Keidel's Verlag. 1872.

(Vége).

Mielőtt Kaiser könyvének második részében a látáshoz áttérne, a fény és a színek physical és élettani tulajdonait ismerteti. Azon állapotnak lelki jelentősége, melybe a különböző hosz-

szűségű fényhullámok a reczeget, majd pedig a hozzátartozó agyi rostokat hozzák, tisztán egyéninek látszik lenni. Nem valószínű, hogy azon benyomás, melyet különböző hosszal bíró lebhullámok az egyes állatosztályoknál gyakorolnak, igen eltérő, s hogy ezen állapotok a tárgyakat ez okból egészen különbözőknek látják mint az ember. Azon kérdés, miképen képzeljük a végtelen különböző színek érzését, a három, a veres, zöld és ibolya (Young-Helmholtz) alapszint érző idegrostok felvétele által sincs megoldva, bár támogatattik ezen hypothesis a nem ritka veres színvakság által. Rűte, ki a színvakságot tüzetesebben tanulmányozta, ennek öt nemét különbözteti meg: achromatopsia, azon állapot, midőn az egyénnek semmi tiszta fogalma sincs a színekről; acyanopsia a kéknek látása zavart; anerythropia (Daltonismus) a veres szín érzékének hiánya; chromatopseudopsia az ebben szenvedők az egészen különböző színeket is eltévesztik; chromatodysopsia-nál a finomabb színkülönbségek meghatározása alkalmával bizonytalanság uralkodik.

A tárgyak mélységének felismerését illetőleg Kaiser új elméletet állít fel, mely röviden következő. Szerinte a tárgyak mélységének felismerésénél valószínűleg a reczeg vastagságának jut fontos szerep. A reczeget párhuzamosan elhelyezett különféle rétegek alkotják, s valószínű, hogy a vezető idegrost-retegen kívül a reczeg többi rétege mind ingerelhető fény által, s feltehető, hogy ezen különböző rétegek ingerlését eltérő hatás követi, mely a szemek kívül különböző távolban helyezett pontok egymáshoz fekvésének közvetlen megítélését lehetségessé teheti. Kaiser ezen felvételét több kísérlet által is támogatja. A jelenleg általában elfogadott vélemény, mely szerint a pálczika- és csapréteg a reczeg egyedüli fényérző részét teszi, Köliker-től származik (Handbuch der Gewebelehre 1852, 607, lap), s főleg azon alapszik, hogy a látideg rostjai a reczegen történt elterjedésükben fényérző képességgel nem bírnak. Azonban figyelembe veendő, miszerint a szemnek nem az a rendeltetése, hogy egyes pontok vagy vonalak egymástól távolának különbségét a láttérben megítélje, s hogy a reczeg belsőbb rétegeinek megkülönböztető képessége valószínűleg sokkal csekélyebb, mint a pálczika-csaprétegé. Ezen okból azonban az elsőktől minden fényérzést megtagadni hasonló volna, mintha a hátyás ívjáratoknak, mivel szerkezetük nem oly finom mint a csiga hátyás perge lemezé, minden acusticai jelentőségét tagadnók. A magvas réteg fényérző képességének felvétele által az érzés épen oly kevésbé lesz zavarttá, a mint a szintén három irányban elterjedt kép, melyet a göröső tárgyüvege előállít, nem lesz homályos a kereszteződési pontok előtt vagy megett rajta átmenő fénysugarak által (?)

Minden, a gyermeknél öntudatlanul fejlődő képzet az érzéki behatások által keltett érzésekből származik. Tapintásnál a kéz helyzetének változtatásáról való érzet fejleszt homályos fogalmat az űrbeli és síkbeli kiterjedésről, melyből csak idővel fejlik ki a vonalbeli kiterjedés ismerete. Azon mozgás érzéséből, melyet a nézvonat — Blicklinie — egyik tárgyról másra való irányíttatásánál tesz, fejlődik a négyszeg képzelete, s ezzel karvetve az első fogalom a tárgyak látszólagos és viszonylagos nagyságáról. A külvilági testek egymástól távolának és az úgynevezett harmadik vagy mélységbeli kiterjedés felismerését, eltekintve a reczeg fentebb említett tulajdonától, lehetővé teszi a tárgyak látszó és világossága (Helligkeit), a távlat (Perspectiv), a szűk-séges alkalmazkodás érzete és a szemmozgások.

Minden inger, mely egyenletesen mindkét reczeget oly helyen talál, mely az eredeti vízszintes és függőleges déllőre (Meridian) nézve megegyező fekvéssel bír, vagy a mely inger a két reczeg megfelelő (correspondierende) helyére hat, az érzésben hasonló hatással bír, s egyszerű tárgynak érzését kelti. Oka annak, hogy két szemmel egyszerre látunk, kétségkívül az idegrendszerben keresendő, s valószínűleg abban áll, hogy a két reczeg megfelelő pontja az agy ugyanazon oldalának felel meg. Az úgynevezett látidegkereszteződésben kereszteződik a látideg rostainak egy része; továbbá a szerző állítása mellett szól még a hemiopia vagy amaurosis dimidiata, midőn a tárgyak mind két szemben az egyik arcfél felé elesonkultaknak mutatkoznak. A látás nem úgy jön létre, hogy a reczeg a leközvetítése által a külső tárgyakkal oly közvetlen összeköttetésbe hozatik, mint például a kéz pálcza által a földdel; hanem áll az, az észlelt tárgyak helyzetét

és külső alkatát illetőleg, a reczeg által felfogott, s a látideg útján az illető agyrészekhez továbbvezetett benyomásoknak lelki magyarázatában. A tárgyak alkatát látszervünkkel tisztán egyénileg ítéljük meg, s gondolható, hogy a kultúrgyak minden embernél sajátos módon mutatkoznak. Látérezéki benyomásainkat többnyire csak annyiban vesszük figyelembe, a mennyiben a külső tárgyak felismerésére szolgálnak, s eltekintünk azon benyomásoktól, melyek a látás céljának nem felelnek meg. *Klug N. tr.*

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A vér átömlesztéséről.

A vérátömlesztés, melyet 1666-ban Lower először kutyán, 1667-ben Denis (Párisban) emberen vitt véghez, rendszeres fejlesztésnek 1824-ben indult, midőn James Blundell-nek szerencsésen sikerült embervért emberbe átvinni. Kiváló figyelmet ébresztett ez eljárás iránt Hüter nagyobb körben (1869).

I. A vérátömlesztés javalatai H. Leisrink után (Hamburg) a tudomány mai állása szerint akkor állanak, ha a vér mennyisége és minősége annyira megváltozott, hogy élettani feladatának nem felelhet meg.

Gyermekegységeknél, ha szülés vagy elvetélnél nagy mennyiségű vérvesztés volt jelen, s a méh elveszti összehúzóási képességét, a vérnek átömlesztése a legjobb inger, mely a petyűdt méhre hat. Ép úgy történhetik átömlesztés akkor is, ha a vérszegénység tünetei ismételve vagy hosszabb időn át fenyegető fokon maradnak. (Martin Evers). Sértések vagy műtétek általi heveny vérvesztéseknél a vérátömlesztés rögtöni veszély elhárítása mellett legjobban elejét veszi azon aggasztó és hosszadalmas gyengeségnek, melynél a beteg utókezelése nagyon hosszúra nyúlik. Esmarch a műtétnél kifolyó vért felfogja, s nagy vérvesztésénél visszafecsken di.

Idült vérszegénységnél az átömlesztés alkalmazása már nem oly általános, s az eredmény nem oly biztos. Mindazonáltal lesznek esetek, hol hosszú lázas betegség az üdülést nagyon nehezen engedni haladni úgy, hogy a gyengeség miatt a beteg élete folyton veszélyben van, s ilyenkor a vérátömlesztés az élet gyorsabb megerősödését eszközölheti. Így gyomorhurutnál a vér oly rossz állapotban lehet, hogy az emésztő nedvek nem jöminőségűek, s friss jó vér átömlesztése az egész jeleneten változtathat. Ilyenkor vért le kell csapolni, s az átömlesztés kis mennyiségű és gyakori legyen.

A geny- és evvér által megváltozott minőségű nedveknél a vérátömlesztésnek gyakorinak kell lenni, ez azonban csak akkor vezet célhoz, ha a geny és ev kútforrását sikerült megszüntetni.

Szénéleg, kénköveg és világító lég (Leuchgas) által történt mérgezéseknél előbb erőlyes érvágás által az életfentartására képtelen vért el kell távolítani, s nagyobb mennyiségű friss vér által helyettesíteni (Evers). Hasonló eljárásról nyúlhatunk mákony-, szor- és chloroformmérgezéseknél. Végre jó eredményt tapasztalt Nussbaum konok sápkóránál és Mosler habár — csak részletes sikerrel — leukaemiánál.

II. Annak daczára, hogy Martin a vérnek rostonyátóli megfosztása ellen szól, Prevost, Bischoff, Panum életbuvárok nézetei szerint czélszerűbb a vért a rostonyától megfosztani; mert az embolia és thrombosis veszélyeit biztosan kikerüljük, s a vérttestecsek csapdosás közben a levegőből élenyt vesznek fel, azaz a viszeres vér üteressé válik.

L. tiszta pálczikával kavarólag csapdossa (Quirlen) néhány percig a vért, s ezután tiszta finom gyolcsra szűri azt át, majd pedig újból csapdossa néhány percig. Ha a pálczikára semmi rostonya többé ki nem csapódik, másodszor kell átszűrni a vért, mi által az befecskenedésre készen áll. Ezen előkészítés közben a vértartalmazó edény 38° C. meleg vízben álljon; azonban megjegyzendő, hogy két foknyi különbség nem igen bír fontossággal.

III. Legfontosabb ezen műtétnél az, hogy egyszerűen és egyszerű műszerekkel legyen véghez vihető. L. következőleg jár el: szükség esetében bármily fecskendő és kés elegendő; mint fecskendő czélszerű az Eulenburg, vagy még jobb az Uterhart-féle, mely utóbbinál a kivezető cső központon kívül áll, rámacsán pedig mozgó csavar van alkalmazva, mely akadályozza a fecskendő teljes kiürítését, miáltal a bennfoglalt levegő nem okozhat bajt. Ezenkívül kell egy csipesz, kusztora, néhány fonál, egy tű.

(Vége következik).

T Á R C Z A.

Emlékbeszéd

Semmelweis Ignác tanár felett.

Tartotta a budapesti kir. orvosegyet 1872. november 2-diki rendkívüli ülésén

FLEISCHER JÓZSEF, egyetemi magántanár.

A férfi, kinek áldásos működését rövid vonásokban feltüntetni akarom, már több éve, hogy elragadtatott a tevékenység színhelyéről. Most, midőn az idő az ő mérséklő befolyását meghozta azon élők lelkiületére is, a kik a boldogult felfedezése által létrehozott küzdelemben tevékeny szereplő részt vettek, higadtában és elfogulatlanabbul lehet jelezni azon álláspontot, melyet a boldogult elfoglalt, s részrehajlás nélkül megítélni lehet tana horderejét. Most már a drága halott iránti pietas megértése nélkül fürkészni lehet a buvart az ő egész lényegében, úgy értelmi, mint érzelmi valójában, meg lehet különböztetni az embert a tudóstól, ki lehet mutatni, mit tett a tudományért, s kiemelve érdemeit, nem szükséges takargatni természetével összeforrt hibáit. A háladatos utókor a halottaknak csak egy dologgal tartozik, s ez, működésük igazságos bírálata.

Csak kevés ember oly szerencsés, értékes felfedezés által az emberiségnek valódi nagy szolgálatot tenni, de ezen kevés kiválasztottnak — parányi kivétellel — közös sorsa abban meg egyezik, hogy kortársaik által rendesen félreértetnek, nem méltányoltatnak. Egy tevékeny élet működési nagyságának mérve ritkán a kortársak elismerési foka, a külső megtisztelés; a czimek, a rendjelek, a tudományos testületek választásai nem mindig osztogattnak a valódi érdem szerint; innét van, hogy azoknak nagyobb része, a kik kortársaik kegye által ily külfénnyel körülvétnak, ha már életükben nem, úgy csak hamar haláluk után a feledékenységben elenyésznek. Úgy a szobrok, feliratok, arczképek magukban az embereket halhatatlanokká nem teszik, mert ezek az emberi dolgok viszontagságos változásainak az emésztő időnek könnyű játéka. A boldogult nem tartozott azon kevés szerencsések közé, a kik már életükben részesülnek méltó elismerésben, s mégis az utókor hódolattal lesz iránta, neve élni fog, mert örökségül hagyott egy nagy igazságot, a mely megőrzé emlékezetét mind addig, még csak egy nő lesz, a ki szül.

Az emberek csak annyiban nagyok, a mennyiben hasznosak. Semmelweis az emberiségnek hasznos szolgálatot tett, Semmelweis nagy marad.

Az élet naponkinti alakulásaiban, az egyre váltakozó események futólagos menetében kelle, hogy munkálkodása felett egyre nagyobb tért nyerjen a nyugodt ítélet a mulékony ingerültségi hangulat felett. Ideje, hogy az életében félreértett szellemnek az utókor azon hódolatot hozza, melyre fürkészetének nagy gyakorlati fontossága által méltán jogigényt tart. 15 évig, 1850—1865-ig férfikorának teljében működött közöttünk, s így első sorban a mi kötelességünk, a tényeket feleleveníteni, melyek életét nevezetessé tették.

Semmelweis Ign. Fülöp, született 1818. július 17-kén Budán Tabanban, a hol atyja fűszerkereskedő volt. Az elemi és gymnasiumi osztályokat Budán végezte, a bölcsészetet a pesti egyetemen. 19 éves korában (1837/8) a bécsi egyetemen a jogot hallgatta; mint első évi jogász egyik orvosnövendék barátja társaságában részt vett a boncztan előadásában, s ezen körülmény döntő volt pályaválasztására. 1838-ban az első évi orvostanfolyamot Bécsben, a 2- és 3-kat Pesten, a 4- és 5-dik évet ismét Bécsben végezte, a hol 1844. április 4-kén orvostudori oklevelet nyert. Dissertációjának címe: De vita plantarum. 1846. november 26-kán nyerte el a szülészeti, ugyanazon év, s hó 30-kán a sebésztudori okleveleket. A szülészetre leginkább érezvén hivatást, már 1844-dik jul. 13-kán az első szülkóroda tanársegédi állomásra mint assistens jelentkezett, 1846. febr. 27-kén ideiglenesen, 1847. martius 20-kán véglegesen tanársegédnek kinevezetett.

Semmelweis orvosi neveltetése a bécsi orvosi iskola tudományos munkálkodásának fénykorába esik. A mozgalom az orvostan gyökeres reformja tárgyában Franciaországból indult ki. Bichat nyomdokait követve, Laennec, s nagynevű kortársai az egyes tények szigorú értékesítése által a képzelt betegségek, üres névképletek helyett a tárgyilagosságot és észlelni, megismerni tanították. A bécsi kórbuvarok Rokitsansky, Skoda a francia, angol törekvéseket, munkálkodást ismerve, méltányolva, önállólag nagy elmeállal, s ritka sikerrel az átváltozott észlelés módszere által a traditiót és bírálatnak vetették alá, s nem csak egyes tényekkel gazdagították az orvostant, nem csak a kórboncztan, a kórisme nyert szabatoságában, hanem reformáló szellemük kihatótt a kóroktan, a nosogenia, a gyógytanra; megdöntötték a traditiót, a kórtüneti örvostant, s módszerük, új nézpontok, szilárd elveik által alapot tettek le, melyen a tárgyilagosságot orvostan biztosan továbbfejlődhetett.

Rokitsansky, Skoda fellépése, működése gyújtott, hatott, hódított; egyenes személyes befolyásuk, pártfogásuk, jó akaratú biztatásuk, ösztönzésük által sok tehetség fogott a munkához.

Semmelweis, miután a szülészeti gyakorlati tanfolyamát ketszer elvégezte, 1846. februárban ideiglenesen, s miután a tanársegéd, Breit tr. tübingai tanárnak kinevezetett, 1847. mart. 20-kán véglegesen elfoglalta a bécsi I-ső szülkóroda tanársegédi állomását, mely minőségben két évig, tehát az 1849. mart. 20-ig működött. Ezen időben élte feladatát tűzte ki a szülházakat tisztező gyermekágyi láz gyógyításának sikertelensége és a kóroktan hiányossága által.

Évek során át az első szülkórodán, mely az orvos-szülészek kiképzésére szolgál, a halálozás folytonosan tetemesen nagyobb volt, mint a II-dik szülkórodán, melyen a bábák képezetnek; nemes feladatát tűzte ki magának fürkészni e sajnos körülménynek okát. Így 1839—1847. május végeig az első szülkórodán a halálozási percent volt 8.3, a II-dik szülkórodán 2.7. Tettleg azonban az I-ső szülkórodán a halálozás még ennél is nagyobb volt, miután oly időben, midőn a gyermekágyi láz szokatlan hevességgel pusztított, a beteg gyermekágyasoknak egy része az I. szülkórodáról a kórház osztályaira transferáltattak; így p. o. 1846-dik novemberben az I. szülkórodán 297 szülés történt, a szülkóroda egyzökönyveiben e hónapról 32 halálozás van feljegyezve, de ezeken kívül a transferáltattak közül a kórházban meghalt 28, s ekként sajátképen a 297 gyermekágyas közül nem 32, hanem 60 halt meg. Decemberben a szülések száma 298 volt, a szülkóroda jegyzökönyvében 16 halálozás van feljegyezve, de a transferáltak közül meghalt 26, minélfogva e hónapban a gyermekágyasok tulajdonképi halandósága nem 16, hanem 42 tett ki.

Vizsgálódásainak kiindulási pontjául vette a két szülkóroda viszonylagos halálozását. A két szülkóroda egyes viszonyainak, körülményeinek tárgyilagossá bírálati összehasonlítása által azon eredményre jutott, hogy az I. szülkórodának halálozási plus-a meg nem fejthető, sem az epidemicus, sem pedig fürkészete idejéig felhozott endemicus kártékony befolyásoktól. A két kóroda ugyanazon épületben egymás mellett van, közös tornáczzal, előszobával bir, s így szükségképen az incriminált atmosphaericus, cosmo-telluricus befolyásoknak mind a két kóroda egyenlő mértékben van alávetve; a városban a gyermekágyasok gyakoribb megbetegedése nem tapasztaltatott, s annak dacára évek során át az első kórodán a gyermekágyi láz kevés félbehagyásokkal folytonosan dühöngött; azon rendszabály, hogy a kóroda elzárása által a járványnak véget lehet vetni, a betegség járványos jellemével ellenkezett.

A járványos befolyás kizárásával Semmelweis azon következtetésre jutott, hogy a halálozási plus előidézésében a tulajdonképeni tényező a szülkóroda belterületén létezik.

A nagyobb halálozásnak oka nem lehetett az ápoltak túlhalmozása, mert a tér nagyságához aránylag a II. szülkórodán nagyobb volt a túlhalmozás. De érdemlegesen méltatja Semmelweis a túlhalmozásnak kóroktani jelentőségét, a mennyiben ki-

emeli, hogy a túlhalmozás kóroktanilag csak annyiban határozó mozzanat, mennyiben a nélkülözhetlen tisztaság fenntartása nehezebb.

Nem tarthatta helyi okúl a helyiségnek miasmaticus impregnálását, miután az I. szülkórda helyiségei későbbben épültek, s nagyérdemű Boer idejében is néha felléptek gyermekági lázjárványok a jelenlegi II. szülkórda helyiségeiben, a mikor az I. szülkórda helyiségei nem is léteztek.

Egyes mozzanatok, minő p. o. a félelem, az ápolottnak anyagi kedvezőtlen viszonyai, lenyomott kedélyhangulat, a hiányos szellőztetés, elégtelen ruhakészlet, a ruhának hiányos mosatása, a szülháznak a közkórházzal összeköttetése, a szobáknak közlekedése, az ápolónőknek a beteg, s egészséges gyermekágyasokkal érintkezése, a meghülés étrendi hibák stb. mind a két kórórán egyenlő mérvben szerepeltek. Ezekből megfejtethő a szülházakban a nagyobb halálozás, összehasonlítva a magán lakásokban szült nők halálozásával, de ezen mozzanatok sem egyenként, sem összeségükben nem magyarázzák meg az első és a második kórda közötti halandóság különbségét.

Következő tényeknek természetű megfejtését tűzte ki további feladatúl, a szülés első időszakának huzamos, késedelmes lefolyása az I. szülkórán úgy az anyára, mint a gyermekre nézve veszedelmes, míg a II. szülkórán veszély nélküli volt. Az újszülöttek kórboneztani lelete azonos volt anyáik leletével. Az I. szülkórán az újszülöttek halálozása is tetemesebb volt, mint a II. szülkórán; az útczái, a korai szülések után a gyermekági folyamat aránylag kedvezőbb volt; gyakran tapasztalta a gyermekágyasoknak sorszerinti megbetegedését, amint egymás mellett feküdtek. Minél behatódobban fűrkészte a tényeknek okát, annál inkább megrendült hite a gyermekági láz idáig elfogadott kóroktani helyességében. A gyermekági láz bonczleletét más egyéb kórfolyamatokkal összehasonlítván, buvár szellemében egyre tisztábban előtérbe lépett azon gondolat, hogy a gyermekági láz pyaemicus folyamat. Ismerte azon szomorú tény, hogy néha boncznokok, sebészek sértések után nyirkedény-viszérlobban, a savós hárttyák izzadmányaiban, átrakódással vagy a nélkül megbetegesnek, s pyaemia vet véget munkás életüknek. Buvárlatainak ezen irányánál Koletska tnr. bonczleletének tanulmányozása alkalmával, a ki bonczolásnál ejtett sérelem folytán pyaemiában meghalt, azon nevezetes nézetét kifejezte, hogy Koletska tnr. gyermekági lázban halt meg.

Inductive eddigi sejtelve határozott öntudatos nézetté alakult a gyermekági láz pyaemicus lényege iránt, s nem kételkedett azon, hogy az első szülkórda nagy halálozásának egyik nagy tényezője a hullarészekkel való fertőzés.

Ezen nézet helyességének megállapítására a statistika, a kísérlet a prophylacticus eljárás fáradságos, de annál döntőbb bizonyítékaihoz folyamodott. Ört állva, kérve, intette a szülkórda növendékeit, hogy a szülészeti tanfolyam alatt hullakkal ne foglalatzkodjanak, s hogy annál biztosabban megakadályozza a gondjaira bizott terhes-, szülő- és gyermekágyas nőket a hullarészekkel fertőzéstől, 1847-ki májusban behozta a chlormész-mosásokat, s kérlelhetlen szigorral felügyelt azok pontos végrehajtására. Rokitanszky tanársegédének, Lautner tr-nak társaságában a házi nyulakon tett ez irányban kísérleteket.

Statistikai nyomozásai következő tényeket derítették fel: a bécsi szülházban 1784—1817, s így 33 év alatt, mely időszakban bonczolatok ritkán történtek, a szülházban 53445 szülés történt, ezek közül meghalt 504, s így kevesebb mint 1% = 0,9.

1817—1847. május végéig, vagyis 30 év, s 5 hónap alatt, mely időszakban a kórboneztani irány egyre nagyobb tért nyert, a szülések száma 121990; a halálozás 7022, tehát 5,7%. 1847. június 1-től 1850. ápril végeig, midőn a chlormész mosások alkalmaztattak 20,071 szülés volt, ezek közül meghalt 449 vagyis 2,2%.

Az 1847. évi octoberben evesedésen levő méhrákban, novemberben gedig csontszűben szenvedő nő vétetett fel; ezek a szülházban fellépő helyi járvány által kóroktani és prophylacticus tekintetben igen fontos, s messze ható, becses észleletekre adtak alkalmat. Semmelweis ez alkalommal szerzett tapasztalatai alapján habozás nélkül megállapította, hogy a bomlásnak indult min-

den állati szerves anyag ha felszívódik, a gyermekági láz tényezőjeként szerepelhet.

Két évi tanársegédi működése végén Semmelweis a hasznos működésén alapuló teljes jogigénye érzetében folyamodott szolgálatának meghosszabbításáért. Kérése az emberiség, a tudomány nagy kárára nem teljesített, dacára, hogy előde, s utóda (Breit, Braun) ezen kedvezményben részesült, dacára, hogy ugyanazon időben, amidőn Semmelweis elutasított, a II. szülkórda tanársegédi tisztársának ezen kedvezmény megadatott.

Semmelweis folyamodott továbbá a szülészeti magántanárságért. Elutasított. Újra másodszor folyamodott, s 8 hónap után 1850-ben october 10-kén a bécsi egyetemen az elméleti szülészeti magántanárul kineveztetett, de azon megszorítással, hogy a demonstratiokat csak a phantamon végezheti. Ezen megszorítással a magántanárságot elutasította, s ugyanazon évben még octoberben Pesten letelepedett.

Semmelweis iránt ezen méltatlan eljárásnak kulcsa az akkori idők politicalai viszonyában, s azon szomorú emlékeztető egyéniségekben fekszik, kik azon időben az orvosi tanügy élén állottak. 1848-ban az egyetemi ifjuság mind azon egyetemi tanárok elbocsátatását sürgette, s részint kieszközölte, a kik megetté állottak a tudomány haladásával, s a tudomány önálló művelésére, sikeres taníttatására képteleneknek bebizonyultak. A forradalom leverése, a rémuralom beállításával a bécsi egyetemen 1849-ben az orvostanügy igazgatásával Rosas tanár bízott meg, a reactio megtestesült embere, a soldatescának eszköze, a ki minden fiatal önálló erőt, kiből legkisebb szabadságérzetet gyanított, hatalma, boszúja egész erejével üldözött. Rosas, s cliqueje boszúálló fondorlatának műve Semmelweis jogos kérelmeinek elutasítása.

Míg a setétség emberei, a haladás ellenségei, a reactio eszközei Semmelweist üldözték, nagyhorderejű felfedezése a bécsi iskola herosai Rokitanszky, Skoda, s ezen iskolához tartozó többi, a tudomány buzgó napszámosai által méltányoltatott. Semmelweis felfedezésének első közzététele Hebra tnr. által történt a Ztschr. der G. der Aerzte zu Wien 1847. decemberi füzetben.

Semmelweis részint maga, részint barátjai által a külföld több tekintélyes szülészeti tanárának írt felfedezése tárgyában.

Skoda tnr. 1849-ben a bécsi tud. akademiában előadást tartott Semmelweis felfedezéséről. Ezen előadás nem csak az academiái értesítőben, de külön lenyomatban is megjelent.

Hogy a prágai szülkórdaikon Semmelweis felfedezése érdemlegesen méltányoltassék, Skoda Nadhernyhez fordult, s Nadherny vejével, Kiwisch-sel, ekkortáiban már würzburgi tanárral közölte az ügyet.

Semmelweis 1850. május 15-kén a bécsi orvosegyet közgyűlésén előadást tartott, mely alkalommal a gyermekági láz lényegére és oktanára vonatkozó tanát bővebben kifejtette, a mely előadás jun. 18- és jul. 15-diki közületeken folytatott discussiókkal együtt az egyet. lapjában közzététetett.

Ha tekintetbe vesszük továbbá azon több százra menő orvosokat, kik a világ minden részéből a bécsi szülházat roppant szülészeti anyaga, s az orvosi tudomány egén feltűnt herosai miatt a bécsi isklát Semmelweis tanársegédi ideje alatt látogatták, s így közvetlenül Semmelweis tanával megismerkedtek, úgy azt kellene hinni, hogy Semmelweis felfedezése rövid idő alatt közvetlen hallgatói, hanem minden, a tudomány haladása iránt érdeklődő művelt orvos által egész correctnessében megismertetett.

A pesti Rókuskórház szülészeti osztályán a gyermekágyasok gyakori megbetegedését abban találta, hogy a szülészeti osztály csak függeléke volt a sebészi osztálynak, melynek főnöke egy szersmind törvényszéki boncznok volt, s a bonczolások — prosector nem létében — az osztály segédorvosai által végeztettek. A kórházi beteglátogatások a szülosztályon a sebészi után következtek, s így a működő orvosok miután kezeiket sebészi osztályon felbomlott szerves anyagokkal bemocskolták, tették a szülészeti vizsgálatokat.

1851-ben Semmelweis lett a Rókuskórház szülészeti osztályának főnöke; hat évi működése alatt 933 szülés történt; ezek közül gyermekági lázban nyolcz halt meg.

1855-ben Semmelweis a m. k. egyetem szülészeti tanárának neveztetett ki.

Tanári kineveztetése kezdetétől ennek végéig a m. k. egyetemi

szülkórda hiányainak orvoslását sürgetni meg nem szűnt, dacára, hogy e miatt sok kellemetlenséget okozott magának. Mindjárt kezdetben sürgette a szülkórda ruhakészletének szaporítását, jobb, tisztább mosatást; kérése nem teljesítetvén, saját felelősségére vett 100 lepedőt, s mással mosatta a ruhát. Az aecomicus praefect, a helytartótanács a költség megtérítésére szorította, de hasztalanul.

Minden alkalommal kiemelte a szülkórda antihygienicus helyzetét, sürgette a szülkórda átvitelét más, czélszerűbb, a szülház hygienájának megfelelő helyiségekbe; betegszobáknak, tantermeknek, gynaeologicus osztálynak nélkülözhetlen szükségességét. Az egyetemi kórodák czélszerűbb elhelyezése végett összeült bizottmányba az újvilág-utcai épület földszinti résznek kiépítését hozta javaslatba, s a jegyzőkönyvhöz separát votumot csatolt. Amint a szülkórda a Kunewalder-féle házba áthelyeztetett, annak legalább is 3 szobával nagyobbítását sürgette, hogy a betegeket az egészséges gyermekágyasoktól elkülöníteni lehessen.

1858-ban, amidőn a bécsi cultusministerium a kórodák számára új, czélszerű kórház felállítását tervezte, a szülkórda részére a szülházi hygienia, a tanítás postulatumnak megfelelő okadatolt tervezetet nyújtott be.

Tanítási módszerét a bábánövendékek előkészültsége, s fogadásához alkalmazni nem tudta, s sokkal többet követelt tőlük, mint a mennyit méltányosan várni lehetett képességük és ismereteiktől. Kihallgatásoknál helytelen feleleteik által izgékony természetűe csak hamar sértő kifakadásokban tört ki úgy, hogy nem ritkán az összes bábánövendékeket keserű zokogásra indította; alapjában jószívű ember volt, hamar belátta bánásmódja helytelen voltát, s kedélyes enyvelgésével igyekezett enyhíteni a felzaklatott zivatart. Az orvos-szülészeti kiképzettségére pesti tanársága alatt keveset tett, tanársegédek kívül iskolájából alig kerültek ki szakferfiak, de ennek oka főképp a kóroda azon viszás helyzetében alapult, hogy a bábák és orvosnövendékek együttesen vannak. A szülészeti, s nőgyógyászati terén ritka alapos ismeretekkel bírt, szakmáját hivatalszülte buzgalommal művelte, mások tapasztalatait, mint mélyen gondolkozó férfi, aki sokat tanult, s sokat önállósággal tapasztalt, bírálatilag érvényesítette. Nem bírván tökéletesen a magyar nyelvet, a terjedelmesebb előadásokat lehetőleg kerültte, de minden apharisticus megjegyzéséből kitűnt a szakavatott tapasztalt férfi, s hallgatóiban felelősséget a tudványt, s azon kívánságot, bár csak a fennforgó tárgy felett bővebben nyilatkoznék. Kíváncsiak voltak a gyermekágyi láz tanára vonatkozó tanulságos előadásai. Tana igazságától áthatva, róla minden alkalommal elragadtatott, lelkesedéssel beszélt.

Semmelweis a bécsi I. szülkórda, a pesti rókuskórházi szülosztályon, a szülészeti kórodán a legrészletesebb pontossággal minden kártékony befolyást bírálati elme éllel tanulmányozott, s ernyedetlen fáradságos fűrkészetének felfedeznie sikerült a gyermekágyi láz helyi okát a bomlott állati szerves anyagokban. Kimutatta, hogy a gyermekágyi láz nem epidemicus, nem contagious betegség; kimutatta, hogy az egészséges, terhes — szülő — gyermekágyas nőknél a gyermekágyi láz akkor fejlődik ki, ha azok bomlott állati szerves anyagokkal megfertőztetnek. Kimutatta, hogy a bomlott állati szerves anyag eredhet a legheterogénebb kórfolyamatokból, melyek a bomlott állati szerves anyagot fejlesztik, továbbá a legheterogénebb physiologicus szerves képletekből, ha azok bomlási folyamatba átmennek.

A gyermekágyi láz a felbomlott állati szerves anyagok felszívódása által jön létre, minek folytán a vér változást szenved, s az izzadmányok előjönnek.

Az esetek túlnyomó számánál a felbomlott állati szerves részek a nők szervezetébe kívülről jutnak be, a megfertőzés kívülről ered. Ezen esetek képezik a gyermekágyi láz járványait, ezek megelőzhetők.

Ritka esetekben a felbomlott és felszívódott szerves állati anyagok magában a megtámadott szervezetben erednek, s képezik az önfertőző gyermekágyi láz eseteket, melyek nem minden esetben előzhetők meg.

A felbomlott állati szerves anyagok vívői: a vizsgáló a műtő kéz, műszerek, ágy-, ruhaneműek, a levegő, szóval minden, ami a felbomlott anyagokkal van bemocskolva és a terhes, szülő, vagy gyermekágyas nő nemző részeivel érintkezésbe jön.

A fertőzés kívülről a szülés időszakában leggyakrabban esz-közöltetik a gyakori vizsgálat, s a miatt, hogy a méh belső felülete hozzáférhető. A szülep időszakában, a gyermekágyban a fertőzést leggyakrabban hozza létre a nemző részekbe behatoló bomlott anyagokkal telített levegő.

Az önfertőzés az által jön létre, hogy magában a szervezetben a gyermekágyi váladék, a hullékony hártya, a méhlepény maradványai, a véralvadékok stb. felbomlanak; vagy pedig a felbomlott anyagok kóros folyamatok következményei, p. o. a nemző részek összezúzása, üszkösödése által.

A gyermekágyi láz nem valami fajlagos sui generis bán-talom, hanem a pyaemia egyik félésege.

A prophylaxis feladata a bomlásban lévő szerves anyagok bevitelét, a szervezetben lévő anyagok felbomlását megakadályozni, eltávolítani és így azok felszívódásának elejét venni.

Semmelweis nem buzgalomában azon kéréssel fordul a törvényhozó testületekhez, hogy mindenki, aki szülő gyermekágyas nőkkal foglalkoskodik törvény által köteleztetné a bomlásban lévő tárgyakkal nem foglalkoskodni.

A legminutiosusabb, mindenre kiterjedő tisztaságra meggyő-ződése egész erejével figyelmeztet, s a midőn csak legkisebb lehetőség van arra, hogy a kezek vagy a használandó műszerek, edények stb. bomlott szerves anyagokkal bemocskolják, követeli és sürgeti azok desinfectióját.

Minthogy a bomlott anyagoknak vívője a légköri levegő is, int arra, hogy a szülházak építésénél figyelemmel kell lenni a környezet salubritására, s kimutatja, mily és miért veszélyes a szülosztályoknak kapcsolata másnemű kórházakkal.

Kiemeli, minő gond fordítandó a ruhakészlet, a helyiség tisztántartására, beható szellőztetésre.

Kiemeli azon elutasíthatlan szükségességet, hogy minden szülház kellő helyiségekkel rendelkezzen, hogy azon egyének, kik oly bánatomban szenvednek, melyeknél a bomlási anyagok kifejlődnek, az egészséges terhesektől és gyermekágyasoktól tökéletesen elszigetelve ápolassanak.

Követeli, hogy kellő arány legyen az ápoltak száma és a szoba területe között.

Kiemeli, mily fontos az önfertőző esetek elhárítása végett minden külön esetnek — sajátosságai szerint — szakértői kezelése.

Követeli, hogy minden orvos és baba esküvel köteleztessék a prophylaxis pontos megtartására.

Kiemeli, hogy azon követelés épen nem szigorú, hogy a szülházakban 1% halálozás se forduljon elő, s erős meggyő-dése, hogy ezen eredmény elérhető, ha tana lényegéből kifolyó óvrendszabályok szigorúan megtartatnak, s az elhárítható, kívülről jövő fertőzés megakadályoztatatik. Az el nem hárítható önfertőző esetek statisticája hiányzik, de tény, hogy az önfertő-zésen alapuló halálozás 1%-nál sokkal csekélyebb.

Azon tény, hogy a gyermekágyi lázban szenvedő anyák új-szülöttjei is az anyák hasonló bánatalmában meghalnak, azon alapszik, hogy a megelőzhető kívülről jövő fertőzés által elválto-zott anyai vér folytán a méhenbelőli vérkeringés által a magzat is hasonlóan megbetegszik, s így a kívülről jövő és kikerülhető fertőzés szigorú távoltartásával az újszülöttek is a felszívódási láztól mentek maradnak.

A ki nem kerülhető önfertőzés feltételei főképp a szülés ki-tolási, szülepidozában, a gyermekágyban vannak jelen, s innét van az, hogy önfertőző esetekben a magzatok a felszívódási láz által nem támadtatnak meg, miután a szülés előbb bevégez-dik, mintsem az anyánál a fertőzés által létrejött vérelváltozás bekövetkezett volna.

Semmelweis pesti működése alatt legéberebb figyelemmel kísérte az európai szülházakat, az ápoltak egészségi állapotát, a halálozást. Az irodalmi terményekből keserűen meggyőződött, hogy a gyermekágyi láz lényege, oktana és a prophylaxisra vonat-kozó tana, hordereje csak kevesek által méltányoltatott egész ter-jedelemében (Lange, Michaelis, Huggenberger), s nagyobbbrészt és épen a szülészeti terén a kor irányadó, legbefolyásosabb férfiai által félreismertetett, mennyiben az egyedül a hulla általi in-fectióval azonosítottatott (Scanzoni, Braun, Seyfert, Virchow stb.)

Ezen körülménynek tulajdonította a szülházakban fellépő

gyermekágyiláz-járványokat, s e részbeni meggyőződése oly szilárd volt, hogy tovább hallgatni morális professionalis kötelem megsértésének tartotta. Azon nagy küzdelmébe került elhatározására, — tana védelmére a nyilvánosság elé lépni — azon meggyőződése volt döntő, hogy tanának missiója a gyakorlati életben üdvösen hatni, azon meggyőződése, hogy ha tana az orvosi szülészeti tanszékekből hamisítatlanul a maga valódiságában előadatik, s így az minden orvos, minden baba correcte ismeri, s az orvosi személyzet meggyőződésből a gyakorlati életben úgy a szülházakban mint a magángyakorlatban szigorúan alkalmazza: elérkezik azon boldog idő, midőn a gyermekágyi láz-járványok eltűnnek, s ezután csak történeti nevezetességgel bírnak, s a gyermekágyi láz csak kivételesen, sporadice lép fel, s a nem mindig kikerülhető önfertőzés általi esetekre redukáltak.

1861-ben kiadta nagy munkáját „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“, Ritka nagybecsű, tanulságos mű, kitűnő példánya annak, miut kell a tények kényelhetlen logikájával, a fűrkésző ész szigorú következtetéseivel, minden a legparányibbnak látszó mozzanatot felhasználásával, a kísérletek, statistikai adatok értékesítésével az aetologia homályos kérdéseit tisztázni, felderíteni. Munkájának első része magában foglalja nagy felfedezésének történeti fejlődését, a járványos felfolyás mellett felhozott érvek czáfolatát, a gyermekágyi láz fogalma, lényege, oktanának és ezeken alapuló óvrendszabályoknak bővebb kifejtését. Az európai szülházak sok évre terjedő roppant statistikai adathalmazainak eredeti gondos feldolgozása már magában bámulatra ragad, ércznel maradandóbb emlék Semmelweis szellemének, mely mutatja, mennyire mélyen volt képes behatni, s a pontos észleletről felmerülő feladatokat megoldása a statistica segítségével és szorgalmával éles elméjével mennyire sikerült.

A munka második része kizárólag polemicus, rendkívüli animositással mind azon férfiak ellen kikel, kik 1847-től, felfedezésének közlése idejétől a gyermekágyi lázt járványos befolyásoknak tulajdonították. Scanzoni, Seyfert, Kiwisch, Hamernik, Zipfl, Lumpe a párisi orvosi akadémia, Credé, Virchow, Braun nézeteit éles, beteges ingerültséggel párosult érveléssel megintgatni törekszik. Polemicus fellépésének indokát úgy adja elő munkája előszavában „Das Schicksal hat mich zum Vertreter der Wahrheiten, welche in dieser Schrift niedergelegt sind, erkoren. Es ist meine unabweisbare Pflicht für dieselben einzustehen. Die Hoffnung, dass die Wichtigkeit und die Wahrheit der Sache jeden Kampf unnöthig macht, habe ich aufgegeben. Es kommen nicht mehr meine Neigungen, sondern das Leben derjenigen in Betracht, welche an dem Streite, ob ich oder meine Gegner Recht haben, keinen Antheil nehmen. Ich muss meinen Neigungen Zwang anthun, und nochmals vor die Oeffentlichkeit treten, nachdem sich das Schweigen so schlecht bewährt, ungewarnt durch die vielen bitteren Stunden, die ich deshalb schon erduldet, die überstandenen habe ich verschmerzt, für die mir noch bevorstehenden finde ich Trost in dem Bewusstsein, nur in meiner Ueberzeugung Begründetes aufgestellt zu haben.“

Semmelweis munkája hatásának eredménye nem felelt meg a várakozásnak, igaz, hogy több részről tana elismertetett, sőt némely részről fellépési modora helyeseltetett (Dommers), tanának gyakorlati alkalmazása olyanok által is életbe léptetett, kik az irodalom terén mint határozott ellenesei léptek fel. Hogy tana általános elterjedést nem nyert, járulhatott azon körülmény is, hogy sokan az iskolában befogadott tantételektől menekülni nem képesek, s kevés ember az, ki az igazság szeretetétől áthatva, oly erkölcsi érzékkel és erővel bír, hogy a mea culpa bevallani képes. Némely részről (Kugelman tr.) Semmelweis biztatást kapott arra nézve, hogy a becsületes harez súlya alatt ne roskadjon le, fáradsáimaitól és kellemetlenségektől ne riadjon vissza, mert előbb utóbb részéről győzelme bizonyos. Ezen biztatás annyival inkább gyujtott, mert tántoríthatlan meggyőződésének hű kinyomata volt. Semmelweis munkája utószavában erre vonatkozólag mondja: „Wenn ich mit meiner gegenwärtigen Ueberzeugung in die Vergangenheit zurückblicke, so kann ich die Wehmuth, die mich befällt, nur durch einen gleichzeitigen Blick in jene glückliche Zukunft verschäuchen, in welcher in- und ausserhalb der Gebäuhäuser in der ganzen Welt nur Fälle von Selbstinfection vorkommen werden.“

Ezen búskomor kedélyi-lelki hangulatában nemesak feljogosítva, de erkölcsileg kötelezve érezte magát minden, a gyermekágyi lázra vonatkozó és tana szellemével ellenkező irodalmi terméket bírálni; de sajnós, félretéve minden irodalmi illemt, sértő megtámadásai nem ismertek semmi határt. Az 1861—1862-ben közrebocsátott nyílt levelei Spaeth, Scanzoni, Siebold és az összes szülészeti tanárokhoz a mértéknélküli elkeseredés, a feldúlt kebel és féktelen szenvedély kicsapongásainak kinyomata. A szülházakban itt-ott fellépett gyermekágyi láz-járványokat egyenesen annak tulajdonítja, hogy tana épen az irányadó tanárok részéről kellőleg nem méltányoltatik, s a szegény áldozatok hecatombái felelősségének súlyával a tanárokat sújtja. A tanától eltérő minden nyilatkozatot határozottan tévedésnek, tudatlanságnak, megrögzött önfejűségnek declarálja; oly szerzők által nyilvánított véleményért, kik nem tanárok, az illető tanárokat teszi felelőssé; — mindazon tanárokat, kik a gyermekágyiláz-járványos befolyásoknak tulajdonítják infectoroknak, gyilkosoknak nevezi.

Tana terjedése, annak általános érvényesítése végett felszólítja Siebold tanárt, hívni össze a Németország szüléseit augusztus 1. honapokban Németország akármelyik városában, a hol Semmelweis megjelenni kész, hogy alkalma legyen tana ellen felhozott minden ellenvéleményt megczáfolni.

A francia és angol tudományos testületeknek, úgy az egyes nagyhírű, irányadó szülésznek munkájának egy egy példányát elküldte azon kéréssel, hogy a külföld tudományos társulatai a gyermekágyi lázt újra beható discussionnak tárgyaul tegyék, tekintettel tanára.

Semmelweis ezen törekvéseinek, túlbuzgó animosus fellépése által létrehozott igerültség közepette semmi sikere se volt. Méltó elkeseredésében, mert legtisztább alaphól indult és folytonos izgatottságban ezen legjobb, legbecsületesebb és legnemesebb ember, barát és üggyárs nagy elméje e súlyos teher alatt összeroskadt, s e nagy alak, az emberiség egyik nagy jöttevője áldozata lett az élte feladataitól kitűzött és megoldott problémának.

Életének utolsó heteiben ezen, különben oly tiszta és mélyenlátó ész zavarodni kezdett; szokatlan, különös magánélete, feledékenység, szórakozottsága úgy, mint gyermekies modora feltűnt családjá körében, az iskolában, a betegágyánál, a tanárkar üléseiben, szóval mindenütt, hol természetét és szokásait ismerték.

Még az 1865. évi július hóban tartott egyik tanárkari ülésben saját tanszéke mellett megürült tanársegédi állomás betöltése miatt jelentést kellett tennie, s midőn jelentése előadásra felszólított, ruhája zsebéből egy baba-esküformát vett elő, s azt a jelenlevők nagy meglepetésére végig olvasta. — — — Erre meghatott tanártársai által, kik az iszonyú valón többé kételkedni nem tudtak lakására kísértetett.

Ez volt utolsó megjelenése azon testületben, mely benne egyik legméltóbb, leghírnevesebb tagját veszíté.

Elmezavarodottsága már július második felében ijesztőleg súlyosbodni kezdett; beszámíthatlan különös akarataiban, mint a betegeknek szokatlan éjjeli időben való látogatásától heves ellenmondást nem tűrő természete miatt többé gátolni nem lehetett; magaviselete is olyan kezdett lenni, hogy megszorodott és reményt vesztett családjá az orvosok és jó barátok tanácsára 1865. július 31-kén a bécsi tébolydába felvitette. Itt töltötte utolsó napjait, hol férfikora teljes erejében, életének 47-dik, tanári működésének 10-dik évében augusztus 13-kán meghalálozott.

A bonczolás eredménye: Hyperaemia meningum, hyperaemia et atrophia cerebri cum hydrocephalo chronico. Degeneratio grisea medullae spinalis. Gangrena digiti medii manus dextri articulationem eius interphalangeam ultimam perforans. Metastates in tela cellulosa subcutanea extremitatum et abscessus metastaticus inter muscolum pectoralem maiorem et minorem sinistrum thoracem perforans, subsequente pyo-pneumothorace sinistro circumscripto.

Különös szeszélye a sorsnak, hogy a pyaemia vetett végett életének, melynek kóroktanához annyi felvilágosítással járult. Földi maradványai a bécsi általános kórházból, hol megfogamzott nemes életének nagy feladata, tétettek le augusztus 16. schmelzi temetőben az örök nyugalomra.

A tényeket részrehajlatlanul bíráló historicus feladata kimutatni, hogy Semmelweis működése minő horderővel birt az orvostan

a hygiene fejlődésére. Annyit már is örömmel lehet constatalni, hogy Semmelweis tana általánosan elfogadtatott.

Scanzoni „Lehrbuch der Geburtshilfe“ 1852-ben megjelent első és már 1853-ban megjelent második kiadásában a gyermekági láz oktatását illetőleg következőképen nyilatkozik: „Was die Art der Entstehungsweise des Puerperalfiebers durch die eitrige oder jauchige Infection des Blutes durch in den Organismus eingebrachte deletäre Stoffe anbelangt, so haben in neuester Zeit Semmelweis und Skoda die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf diesen Gegenstand gelenkt, indem sie behaupteten, dass das so ungünstige Sterblichkeitsverhältniss auf der ersten geburtshilflichen Klinik zu Wien nur durch den Umstand bedingt sei, dass die daselbst practicirenden Aerzte sich kurz vor den Untersuchungen der Schwangeren und Kreisenden in der Leichenkammer aufhalten und so zur Uebertragung verschiedener, ihren Händen anklebender deletärer Stoffe in die Genitalien der Untersuchten Veranlassung geben. Wir waren der Erste der die Richtigkeit dieser Behauptung in Zweifel zog. Wir wollen die Möglichkeit einer derartigen Infection für einzelne Fälle nicht in Abrede stellen, man ist aber jedenfalls zu weitgegangen, wenn man die Häufigkeit und Bösartigkeit der puerperalen Erkrankungen in Gebäranstalten einzig und allein auf diesem Wege erklären zu können glaubte. Wir halten den miasmatischen Einfluss für denjenigen, welcher in Gebäranstalten seine mörderische Kraft so häufig entfaltet, wobei wir jedoch besonders hervorheben müssen, dass auch hier atmosphärische oder anders ausgedrückt: epidemische Einwirkungen nicht geläugnet werden können.“

Tekintve Scanzoni tanári működésének nagy befolyását, tankönyvének rendkívüli elterjedését, bátran és méltán lehet állítani, hogy főképen ő terjesztette azon általánosan elfogadott téves nézetet, mintha Semmelweis valaha egyedül a hullamérgezést tartotta volna a gyermekági láz okául. Ez annnyival feltűnőbb, mert Scanzoni tudta, hogy Semmelweis már legelső, 1848-ban „Zeitschrift der Ges. der Aerzte“ megjelent közlésében a hullamérge mellett egy méhrák és alszárfekély éves váladékáról szól.

Sapienter est mutare consilium e fontos kérdésben, ha nem is teljesen, de legalább részben Scanzoninál beteljesedett. Tankönyve negyedik, javított, 1867-ben megjelent kiadásában így nyilatkozik: „Wir müssen es als eine Errungenschaft der Neuzeit betrachten, dass der Begriff dieser äusserst perniciösen und leider so häufig zur Beobachtung kommenden Krankheit gegenwärtig genauer festgestellt werden kann, als diess noch vor kurzem der Fall war. Den unermüdlichen Forschungen der letzten zehn Jahre verdanken wir es, dass das Puerperalfieber jetzt mit beinahe ausnahmsloser Übereinstimmung aller Sachverständigen als eine Infectiouskrankheit betrachtet wird. Das Puerperalfieber ist eine Infectiouskrankheit, hervorgegangen aus der Aufnahme putriden Zersetzungsproducte animalischer Stoffe in die Blutmasse, welche letztere Veränderungen erfährt die sich gewöhnlich durch die der Pyämie und Septikämie oder Blutdissolution zugeschriebenen Erscheinungen ausspricht.“ Scanzoni tehát elfogadta Semmelweis tanát a gyermekági láz lényegét illetőleg; — de sajnos, hogy még most sem méltatja érdemlegesen Semmelweis nagy felfedezését a gyermekági láz kóroktani mozzanatait illetőleg. Scanzoni a gyermekági láz kóroktanában legfőbb súlyt fektet a szülház romlott levegőjére, s Semmelweis ellen tévesen felhozza, mintha ő ezen mozzanatot nem vette volna tekintetbe: „Man hat angenommen, dass die Übertragung der deletären Stoffe von einem Kranken auf die andern nicht durch das Nidum der Luft, sondern dadurch stattfände, dass die von einem Kranken gelieferten, in Fäulniss übergegangenen Stoffe mittelst der Hände der untersuchenden Aerzte, mittelst der nicht gehörig gereinigten Unterlagen, Schwämme, Injectionsrohr und andere Utensilien unmittelbar an und in Genitalien anderer Wöchnerinnen verpflanzt werden. Wir wollen die Möglichkeit einer derartigen Infection für einzelne Fälle nicht in Abrede stellen, aber es ist ein eitles bemühen die Häufigkeit und Bösartigkeit der puerperalen Erkrankungen in Gebäranstalten einzig und allein auf diesem Wege zu erklären.“ — Scanzoni a bécsi szülházban az utolsó évtizedben a gyermekágyasok kedvezőbb egészségi állapotját a behozott célszerű fűtési és szellőztetési rendszerben keresi.

Scanzoni Semmelweis munkáját „Die Aetiologie, der Begriff

und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ tankönyve 4 kiadásában idézi, s így fel kell tenni, hogy tanulmányozta; feltűnő tehát azon ellenvetése Semmelweis gyermekági láz kórtana irányában. Semmelweis határozottan, meggyőződése egész erejével kiemeli a bomlott állati anyagokkal fertőzött levegőnek kártékony befolyását, mint egyik legfőbb tényezőt a gyermekági láz előidézésében: „Der Träger der zersetzten thierisch-organischen Stoffe ist der untersuchende Finger, die operirende Hand, Instrumente, Bettwäsche, die atmosphärische Luft.“

„In der Nachgeburtsperiode und im Wochenbette ist die innere Fläche des Uterus zugänglich, und in diesem Zeiträumen ist es vorzüglich, die in die Genitalien eindringende atmosphärische Luft, welche die Infection ermittelt, wenn selbe mit zersetzten thierisch-organischen Stoffen geschwängert ist.“

„Im November 1847 war die Luft eines Wochenzimmers der ersten Geburtsklinik zu Wien mit den Exhalationen eines cariösen Kniegelenkes geschwängert, die so geschwängerte atmosphärische Luft drang in die klagenden Genitalien der Wöchnerinnen und erzeugte das Kindbettfieber.“ S. 103. 105.

„Da der Träger der zersetzten Stoffe auch die atmosphärische Luft sein kann, so sind die Gebärhäuser an Orten zu erbauen, wo ihnen von Aussen durch die atmosphärische Luft keine zersetzten Stoffe zugeführt werden können. Gebärhäuser sollen daher nicht Bestandtheile grosser Krankenhäuser sein und damit die atmosphärische Luft in den Räumen der Gebärhäuser nicht zum Träger des zersetzten Stoffes werde, müssen die Exhalationen der Individuen vor ihrer Zersetzung aus den Räumen des Gebärhäuses durch die Ventilation entfernt werden.“ S. 269

Már ezen idézetekből, sőt Semmelweisnak tanúságos, adatokban és észleletekben gazdag munkája minden lapján lehet azon meggyőződést szerezni, hogy Semmelweis tisztában volt az iránt, minő kártékony befolyással van a hospitalismus a gyermekágyasok egészségi állapotára, s épen ezért megfoghatatlan Scanzoni azon nyilatkozata: „ja es gereicht uns zu wahrer Befriedigung das Semmelweis, der bei seinem ersten Auftreten die cadaveröse Infection beinahe als ausschliessliches Causalmoment der häufigen Erkrankungen in Gebärhäusern verfocht, sich später genöthigt sah auch den übrigen oben besprochenen Infectionswegen die geziemende Rechnung zu tragen.“ Semmelweisnél a gyermekági láz kóroktana fürkészetének kiinduló pontja a hullamérgezés volt, de itt nem állapodott meg, hanem a tényeket fókuszatosan a fürkésző ész szigorú bírálatának vetette alá, s a statisztikai roppant adat halmazt utólrhetlen exact módon elemelve, a gyermekági láz kóroktana mai álláspontját határozottan körülvonulozta, s nyiltan kimondta azon meggyőződését, hogy a szülházakat tizedelő, úgynevezett gyermekágyiláz-járványok korlátozt, emberek által előidézett, s így megszüntethető helyi okok rettenetes következményei: ő fedezte fel e pusztító járványok keletkezési, terjedési titkát és megelőzésére alkotott hatályos óvó törvényeket.

Scanzoni — igaz későn, s csak részben ismerve el Semmelweis felfedezésének roppant horderejét — tankönyve 4. kiadásában következőkben nyilatkozik: Uebriens können und wollen wir nicht unerwähnt lassen, dass sich Semmelweis durch seine rastlosen und aufopfernden Bemühungen auf diesem Felde ein grosses Verdienst um die in Gebärhäusern verpflegten Wöchnerinnen erworben hat; den seinen Bemühungen ist es wesentlich zu danken, dass den hygienischen Verhältnissen in diesen Anstalten gegenwärtig vielmehr Sorgfalt zugewendet wird, als es noch vor kurzer Zeit der Fall war. Továbbá 436. lapon „Es lässt sich nicht läugnen, dass wir gerade auf diesem Gebiete im Laufe der letzten zwei Decennien wesentliche Fortschritte zu registriren haben und wollen wir nicht ungerecht sein, so müssen wir dem uns während seines Lebens, so feindlich entgegenstehenden Semmelweis unsere vollste Anerkennung aussprechen für seine eifrigen, dem Wohle der Wöchnerinnen gewidmeten Bemühungen; denn unbezweifelbar gab er den wichtigsten Impuls zu eingehenderen hygienischen Studien auf dem Gebiete der Puerperalpathologie. Angeregt durch Semmelweis's wiederholte energische Aufforderungen wandten beinahe alle Vorstände der Gebäranstalten Deutschland's dieser Frage ihre Aufmerksamkeit zu und deren vereinten Bemühungen gelang es, das Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältniss der in Gebäranstalten verpflegten Wöchnerinnen um ein Namhaftes zu vermindern.

Várni lehet, hogy Scanzoni tankönyvének újabb kiadásában Semmelweis gyermekági láz lényege és oktanára vonatkozó tanát hamisítatlanul közlendő, s tartalék nélkül érdemlegesen méltányolni fogja roppant horderejét, nemcsak a szülházakban ápolt, hanem általában a gyermekágyasokra, sőt az összes orvosokra nézve.

A német orvosok és természetvizsgálók 1861-ben Speyerben tartott nagy gyűlésén a gyermekági láz lényege, oktanára napirenden. Semmelweis tana mellett alig emelkedett egy hang (Lange), míg ellene a tudós tanárok egész phalanxa, névszerint Hecker tr., a szülészeti tanára Münchenben, Virchow, a kórbonecztan tanára Berlinben, Bretschler tr. titkos tanácsos és a szülészeti tanára Breslauban, Arnoldi tr. és végre Spiegelberg akkori még szülészeti tanára Freyburghban. Ugyanezen Spiegelberg breslaui kórodáján 1870-diki januárban a gyermekági láz fellépett, de csakhamar megszűnt, miután a kórodai helyiségekben az ápoltak felvétele felfüggesztetett. Spiegelberg tanár a gyermekágyasok egészségi állapotában beállott ezen rögtöni kedvezőtlen fordulatot alkalmul és kiindulási pontul használta fel egy kitűnő előadásra a gyermekági lázról, mely Volkmann-nak kórodai előadások gyűjteményében megjelent; ezen alkalommal a gyermekági láz lényege és oktanára nézve tökéletesen Semmelweis tanár szellemében nyilatkozik. „Wer war der Träger der Epidemie, woher kam er, warum ging er so schnell? Etwa ein Miasma? Das kann nicht sein; das tritt anders auf. Meine Herrn ich kann es ihnen sagen: die Träger waren die Hilfeleistenden, der Bringer eine zufällig erkrankte Wöchnerin. Dass die Hilfeleistenden die Wöchnerinnen von der F. aus inficirten, ist mir nicht zweifelhaft“ (a beteg decubitusból származott és genyedésbe ment kötszöveti lobban a czombon szenvedett); „es findet damit die ganze Gruppe der Erkrankungen ihre natürlichste Erklärung. Es wird bewiesen durch das Erlöschen der Erkrankungen, nachdem die F. aus unserer Klinik in die chirurgische entfernt und die schon Erkrankten vollends isolirt, den Hilfeleistenden die strengste Controlle eingeschärft und von ihnen auch ausgeführt wurde.“

„Was ist Puerperalfieber —. Sieger in den Discussionen der letzten beiden Jahrzehnte ist die Lehre vom infectiösen Character des Puerperalfiebers geblieben. — Die Lehre von dem infectiösen Character führt die allgemeinen Erscheinungen auf eine Infection der puerperalen Wunde von Aussen oder auf Selbstinfection des Körpers von seiner kranken Wunde aus zurück.“

Az Essentialisták véleményét czáfolva, így szól: „Ein Genius epidemicus in dieser Weise existirt nicht, sondern dass er an einzelne Personen und Utensilien gebunden ist, erscheint mir zweifellos. In dieser Beziehung stimmen meine Erfahrungen mit denen Hirsch's, Veit's u. A. völlig überein“; de különös, hogy éppen e tan teremtőjét Semmelweist nem említi.

Előadásának további folyamában: „Das Verdienst, die Infectionstheorie zuerst vertheidigt zu haben, gebührt den Engländern und unter den Deutschen dem so viel geschmähten Semmelweis. Auf's klarste dargelegt und in ihre Consequenzen verfolgt wurde sie von Hirsch, Veit und Winkl.“

Spiegelberg előadásának ezen passusára megjegyzendő, hogy az angolok nem az infectiót, hanem a contagiumot védelmezték: továbbá Semmelweis a gyermekági láznak az infection alapuló tanát nemcsak teremtette, hanem idáig senki által utól nem ért, s nem bővített terjedelemben minden következményeivel együtt kifejtette.

Reménylani lehet, hogy Spiegelberg jövőben Semmelweisnek nagy felfedezése tárgyában igazságosabb leend.

Veit, bonni tanár „Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane“ című munkája első kiadásában a gyermekági lázt epidemicus és endemicus befolyásoktól származtatja, s Semmelweis tanát hullamérgezéssel azonosítja. „Vor mehreren Jahren hat Semmelweis die Infection mit Leichengift wahrscheinlich zu machen gesucht, doch nur wenige entschiedene Vertreter seiner Ansicht, unter ihnen Skoda gefunden.“ Munkájának második átdolgozott, 1867-ben megjelent kiadásában azonban Semmelweis tanát egész valójában meghamisítatlanul részletesen adja elő, s Semmelweis felfedezésének roppant horderejét érdemlegesen méltányolja. „Semmelweis's Lehre, dass das Kindbettfieber ein Resorptionsfieber sei, hervorgerufen durch Infection mit zersetzten thierischen Stoffen, ist in den letzten Jahren in immer grössere Kreise eingedrungen und wird in kurzer Zeit kaum noch Gegner finden.“

Veit példája hatott, Schröder Veit tanítványa tankönyvében Semmelweisről következőképen emlékszik: „Die Ansicht, dass das Puerperalfieber auf der Infection beruhe, wurde durch Semmelweis in ihren Consequenzen besonders für die Gebäranstalten verfolgt, näher ausgeführt und scharfsinnig durch Zahlen begründet, der überall da, wo von dem Wohlthätern des Menschengeschlechtes die Rede ist, mit in erster Reihe genannt zu werden verdient. Die jetzt bestehende Anschauung von der Aetiologie ist im wesentlichen sein Eigenthum und sein Verdienst.“

Semmelweis váratlanul bekövetkezett tragicus kora halála által megfosztatott azon elégtételtől, hogy tanát általánosan elismerve és egykori ellenesei által nyilvánosan hirdetve lássa; de munkájának utószavában ihletett jóslata már is valósulni kezd: „Sollte es mir nicht gegönnt sein diese glückliche Zeit mit eigenen Augen zu schauen — in welcher in- und ausserhalb der Gebärhäusern in der ganzen Welt nur Fälle von Selbstinfection vorkommen werden — so wird die Ueberzeugung, dass diese Zeit früher oder später nach mir unaufhaltsam kommen muss, noch meine Todesstunde erheitern.“

V e g y e s e k.

Pest, nov. 7-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek f. hó 2-kán tartott rendkívüli ülésén Fleischer J. tr. a lapunkban már említett emlékbeszédet néhai Semmelweis Ignác felett megtartotta, kinek érdemeit a gyermekági láz oktanának és lényegének buvárlása körül híven ecsetelte. Ezen emlékbeszéd, melyet jelen számunkban egész terjedelemben közlünk, a nagy számmal jelenlevő tagok által köztetszéssel fogadtatott.

— **α** — Budán a polgáriak közt oct. 29-től 30-ig a *cholérába* esett 29, 30-tól 31-ig 32, 31-től nov. 1-ig 51, 1-től 2-ig 47, 2-től 3-ig 42, 3-től 4-ig 35, 4-től 5-ig 34, — october 18-tól nov. 5-éig megbetegedett 363 meggyógyult 120, meghalt 96, kezelés alatt maradt 147; ugyanott a katonák között megbetegedett oct. 29-től 30-ig 8, 30-tól 31-ig 8, oct. 31-től nov. 1-jéig 10, 1-től 2-ig 11, 2-től 3-ig 6, 3-től 4-ig 3, 4-től 5-ig 2, 5-től 6-ig 3; Pesten megbetegedett oct. 29-kén 1, oct. 30-kán 1, nov. 1-től 2-ig 5, nov. 2-től 3-ig 6, 3-től 4-ig 5, 4-től 5-ig 10, 5-től 6-ig 5, — a járvány kezdetétől 39 (15 halálozás); Pestmegye Páty községében megb. 2 (1. hal.), s Alsó-Dabason 1 halálos eset; Kún-Félegyházán oct. 28-kán 1; Fehérmegyében Vereben 4 megbetegedés 1 halálozással; Kassán nov. 2-ig megbet. 5, 5-ig 10 cholérás beteg közül 6-an haltak meg; Zemplénmegyében Szerencsen 1 halálos choleraeset fordult elő; Máramarosmegyében megbetegedett oct. 27-től 31-ig 14, sept. 14-től oct. 31-ig 129 (38 halálozás), oct. 31-től nov. 1-ig 12, sept. 14-től nov. 3-ig 142 (52 gyógyulás, 43 halálozás, 47 kezelés alatt maradt). Voltak még cholérás esetek Győrött, Jászberényben, Ungvárt, Békés-Csabán, Somogy- és Bereghmegyében. Sept. 14-től oct. 3-ig a cholera 11 törvényhatóság területén 26 községben merült fel, még pedig az october 24-ig felmerült 125 esethez járult új 320 eset, az összes beteglétszám tehát 445 s ezekből meggyógyult 130, meghalt 121, kezelés alatt maradt 194.

— **α** — Fromm P. tr., a budapesti kir. orvosegylet járványbizottságában a következő indítványt tette: „Tekintve azt, hogy a cholera-bizottságnak főcélja a tudományos kutatás; tekintve továbbá azt, hogy e célra kedvező alkalmat nyújt jelenleg a fejlődő cholera-járvány; tekintve végre azt, hogy ha ezen kutatások most — a mutatkozó járvány elejétől annak végéig — szakértői buzgósággal vitetnek, azok úgy tudományos mint közegészségi szempontból jövőre értékesíthetők lehetnek: indítványozom, 1-ször kutattassék honnan és ki által hozatott be a járvány; lehetőleg kísértessék szemmel a járvány az első egyéntől házról házra, késztessék e kutatások nyomán egy pontos és egészen a részletekig ható statistika és térkép, kellő figyelemmel a budapesti helyi és lebbeszeti viszonyokra; 2-szor terjesztessék ki ezen kutatás főleg a járvány oki viszonyainak fűrkészésére, ú. m. kimutatható-e ragály vagy sem, mennyire folynak be a ragály terjesztésére a specialis helyi viszonyok a városrészekben vagy házakban, így a talajnak és ivóvíznek minősége, a talajvíz állása, az útezai és házi csatornák, árnyékszékék és pezegődrök, s az épületeknek egészségi szempontból viszonyai, népességi arányai; 3-szor vétessek tekintetbe a cholérába esett egyének testalkata, neme, kora foglalkozása, életmódja; 4-szer keressessék, hogy a megtámadt házakban az övrendszabályok minő mértékben és mily pontossággal végezettek, s lehet-e, s mennyire ezeknek eredményt tulajdonítani; 5-ször miután e munka időt és buzgóságot igényel, szólíttassanak fel városrészenként többen

fiatal ügytársaink közül e munka kivételére. Ezen indítványt a bizottság egyhangúlag elfogadta, s azt az egyület elé fogja terjeszteni.

⊙ A szerdai városi egészségügyi bizottmányi ülésben Sztupa gyógyszerész úr azon indítvánnyal lépett fel, hogy a Pest városa területén székelő orvosok névjegyzéke és lakása minden útcza sarkán és minden ház kapuján függesztessék ki. Ezen indítványt ily általánosságban, mint hozva volt, nem pártolhatjuk, mert nem tartjuk czélhoz vezetőnek. Határozottan czélszerűbb volna már most városrészenként több díjazott cholera-orvost kinevezni, kikkel a városi hatóság azután belátása szerint rendelkezhetnének. Magán orvosok neveivel, kik közt sokan gyakorlattal nem is foglalkoznak, vagy specialisták, vagy más hivatalos teendőikkel p. o. tanítással elfoglalvák, a város hatósága jogosan nem rendelkezhetik. De igenis felszólíthatja a gyakorló orvosokat, hogy lakásaikat városrészenként a legközelebb eső gyógyszerárakban bejelentessék. Nem kételkedünk a sikerben; ügytársaink közül bizonyosan számosan sietni fognak, hogy szenvedő embertársainak segélyt nyújthassanak, s hogy tudományukat és tapasztalataikat az emberiség érdekében jelenleg érvényesíthessék.

—α— A pesti kir. egyetemen az államorvostan tanszéki segédévé Rózsafi Alajos, a leiró- és tájboneztani tanszék második segédévé pedig id. Purjesz Zsigmond választott meg.

—α— A pesti kir. egyetemen az orvsnövendékek segély- és önképző egylete elnökévé Pelech János választott meg.

—α— Megjelent — a „Természettudományi Közlöny“-ből különlenyomatban — „A vese szereplése az anyagforgalomban“ Hógyes Endre tudortól. A nagy 8-rétű 24 lapra terjedő értekezés népszerű modorban kimerítőn és könnyen érthetőn ismerteti a vesék élettani működését, s ezt öt igen csinos ábrával érzékíti.

—α— Az „Orvosok zseb-naptára“, melyről lapunk múlt számában tettünk említést, megjelent (Eggenberger-féle könyvkereskedés, barátok tere 5. sz.), s a szokott naptári részeket kívül értekezést találunk benne a csecsemők veleszületett bujasenyvéről Wittmann L. tr-től, továbbá találjuk Gotthard tr. után a rögtön keletkezett veszélyes megbetegedéseknél követendő eljárást, nemkülönben a heveny mérgezéseket, a műtermi és a legtöbb nem műtermi gyógyszereknek alkalmazási alakját és adagolását, a nevezetesebb gyógyforrásokat és gyógyhelyeket, végül pedig a gyógyszerár-szabványt az 1872-diki magyar gyógyszerkönyv szerint, nemkülönben magyar tudományos és egyéb nevezetes orvosi intézeteink, törvényszéki, úgy-szinte budapesti orvosaink névjegyzékét, minélfogva ebbeli kíválmmainkat kielégíti. A naptárhoz még jegyzetekre a napok számaival ellátott elegendő papiros van csatolva.

—α— Erlangen-ben Enke Ferdinand kiadásában következő érdekes munka jelent meg „Handbuch der Lehre von der Verbreitung der Cholera etc. Nach einem neuen Desinfectionsplane bearbeitet von Dr. Friedrich Küchenmeister.“ Ezen terjedelmes könyvet közelebb bővebben fogjuk ismertetni.

—α— Kéz márszky Tivadar tr., ki a pesti egyetem szülőkóróján mint tanszéki segéd több éven át működött, lakását Lipótcza 11. sz. a. helyezte.

—α— Hozzánk intézett kérdézősködések folytán olvasóinkat értesítjük, hogy a Bull Róbert-féle szűrőkészülék, melyről lapunk múlt számában tettünk említést, „Kertész és Eisert“ (Dorottyaútcza 2. sz.) kereskedésében, továbbá Urbanek Károly (régi postaútcza 10 sz.) bádigoszletében kapható.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1872. nov. 1-től egész 1872 november 8-ig ápolt betegekről.

1872		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov.	1	17	21	38	20	14	34	2	1	3	488	425	9	2	24	948
"	2	27	18	45	4	3	7	1	1	2	510	437	10	3	24	984
"	3	22	21	43	34	12	46	9	4	10	491	444	8	3	25	971
"	4	31	14	45	8	8	16	3	2	5	508	448	8	5	26	995
"	5	36	20	56	39	22	61	2	3	5	504	446	7	4	24	985
"	6	19	19	38	22	17	39	5	1	6	486	447	7	4	24	968
"	7	35	12	47	20	22	42	3	2	5	500	436	6	3	23	968

—α— A pesti Rókus-kórházban himlőbeteg-osztályára felvétel: novemb. 1-jén 0, visszam. 8 f. 6 n. = 14; novemb. 2-kán felv. 1 f., visszam. 9 f. 6 n. = 15; novemb. 3-kán elb. 2 f., visszam. 7 f. 6 n. = 13; novemb. 4-kén visszam. 7 f. 6 n. = 13; novemb. 5-kén felv. 1 f., elbocs. 2 f., megh. 1 f., visszam. 5 f. 6 n. = 11; novemb. 6-kán felv. 2 n., visszam. 5 f. 4 n. = 9; novemb. 7-kén megh. 1 n., visszam. 5 f. 3 n. = 8,

Pályázatok.

A kolozsvári m. kir. tudom. egyetemnél 600 frt. évi díjjal és 120 frt. lakbéri illetékekkel rendszeresített tanársegédi állomások a következő tanszékek mellett betöltendőek:

1. A leiró és tájboneztan. 2. A kórboneztan. 3. Élet- és szövettan. 4. Különös kór- és gyógytan. 5. A gyakorlati sebészet. 6. A szemészet. 7. Állam-orvostan. 8. Általános kór- és gyógyszer-tan. 9. Élet- és körvegytan. 10. A szülészet. Ezen utóbbi tanszék mellett a rumán nyelvet bírók és beszélők előnyben részesülnek.

Ezen állomások elnyerését ohajtó orvostudorok kellőleg felszerelt pályázati folyamodványukat folyó évi november 15-kéig, mint zárhatárnapig alólírt hivatalhoz nyújtsák be.

Kolozsvárt, october 25-kén 1872.

Az orvoskari dékáni hivatal.

A kolozsvári m. k. tudom. egyetem vegytani székéhez egy tanársegédi állomás rendszeresítettén, arra ezennel pályázat hirdettetik. Ezen állással évi 600 ft. fizetés és 120 ft. lakpénz van egybekapcsolva. A pályázók kellőleg felszerelt folyamodványukat folyó november hó 15-ig a dékáni hivatalba szíveskedjenek beküldeni. Kíváncsok, hogy az illetők legálább egy évi laboratoriumi működést mutassanak fel.

Kolozsvárt, november hóban 1872.

Abt Antal tr.,

a kolozsvári m. k. tud. egyetem mennyiség-tantermészettudományi kar e. i. dékánja.

Hajdú-Dorog városban a rendszeresített alorvosi állomás üresedésben lévén, ezen, a városi pénztár által kiszolgáltatandó 300 frt. évi fizetéssel, s a lakosság által fizetendő halottlátási 20—20 kr. díjjal egybekötött állomás pályázat útján határozottan betöltetni; annálfogva a pályázni kívánók ezennel felhivatnak, hogy felszerelt folyamodványukat akár személyesen, akár postai küldés által folyó 1872-dik évi december hó 15-dik napjáig a városi főhadnagy hivatalhoz nyújtsák be.

Kelt Hajdú-Dorogon az 1872-dik évi october 13-kán tartott közgyűlésből.

1—3

Jegyzette Magyar Antal városi főjegyző.

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetem-es emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyjeggyel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségé
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Kétli K. tr. Szívfonatszába (angina pectoris, neuralgia plexus cardiaci). (Vége). — Neupauer F. A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény-gyermekek kórházának 192 húgykőből álló gyűjteményére stb. (Folyt.) — Ossikovszky J. tr. A vilámmérgezésről és a heveny májorvadásról. (Vége). — Liebmán M. tr. Lábrafordítás nagyobb fokú medenczeszűkület miatt, koponyafúrás. (Vége). — Könyvismeret és Zur Pathologie, Aetiologie und Therapie des Stotterübels. Von Dr. Raffaello Coen. — Lapszemle. Microsphaera a himlő nedvében. — A vér átömlesztéséről. (Vége).
Tárcza. A budapesti kir. orvosgyelet rendkívüli ülése nov. 12-kén. — Természettudományi társulat választmányi ülése nov. 6-kán. — Levelezés. Bécs, november hóban. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 5-dik száma.

A szívfonatszába (angina pectoris, neuralgia plexus cardiaci).

Kidolgozta KÉTLI KÁROLY tr., egyet. magántanár.

(Vége).

A szívfonatszába leírásánál a különböző szerzők a roham alatt majd gyorsult, majd lassult szív működésre akadtak, s e szerint hol az együttérzideg, hol a bolygideg izgatottságára következtetnek. A legtöbb esetben azonban az érlökés szapora és kicsiny szokott lenni. Bezold ténynyé magasztalt vizsgálatai a szív beidegzése körül (Centralblatt 1867), kétségtelenné teszik, hogy a roham alatti érlökésgyorsulás az együttérzideg befolyása folytán jó létre, mely a szívduczok megnagyobbodott működésében nyilvánul. A szív szövnyében fészkelő, s a szív rhythmusát szabályzó dúcsejtek ugyanis Bezold vizsgálatai szerint, kétféle idegrost befolyása alatt állanak; a bolygideg rostjai lassítólag, az együttérzidegei pedig gyorsítólag hatnak.

Ludwid, Thiry, Cyon és Cahen¹⁾ közlései szerint a symyathicusban lefutó edénymozgató idegek is befolyást gyakorolhatnak, sőt létre is hozhatják a szívfonatszába rohamait, miután az edénybeidegzés megváltozása folytán az edényfalak zsongja, s ez által ismét a vérnyomás szenved változást; „Az edénymozgató idegek izgatásánál a véredények belvilágossága szűkebb lesz, azok ellazulásánál pedig tágult. Az első esetben a megnagyobbodott ellenállás folytán a vérnyomás a függérrendszerben nagyobbodik — a szívnek tehát erősebben kell működnie; a második esetben pedig a kisebbedett ellenállás következtében a függérrendszeri vérnyomás gyengül, s e szerint a szív is kevesebb eréllyel működend.“

Köztudomásu dolog, hogy a központi idegrendszerből kiinduló izgatottsági állapotok, pl. kedélymozgalmak, mily szembeütlő befolyást gyakorolnak a szív működésére, szívfonatszabában szenvedő egyéneknek csekélyfokú ijedtség, öröm stb. képesek a rohamot előidézni, s időnkint jelentékenyen

fokozni. Bezold ezen körülményt akként magyarázza meg, hogy az agytól és gerinczagtól a szívhez folytonos izgatás vezetetik. Szerinte az emlősök nyúlt agyában a szívre ható „izgató központ“ (excitirendes Centralorgan) fekszik, melynek hatása bizonyos idegrostok által folyton fenntartatik. Ezen rostok a gerinczagon át futnak az együttérzideghez és innét a szívhez, melyre működésgyorsítólag hatnak. Ezen idegrostok hűdésénél a szív működés rhythmusa ugyan nem szenved, de annak ereje jelentékenyen gyengül.¹⁾

Az előadottakból látható, hogy a szív mozgató idegei többféle forrásból veszik eredetüket, s hogy elágzásai által többszörös összeköttetésbe jönnek. Ezen érintkezési pontok gyakran homályossá teszik az adott esetben a működési zavar helybeállítását egyik vagy másik idegrendszerre; a szívfonatszabánál azonban mégis valószínűséggel felvehetjük, hogy a legnagyobb szerep az együttérzidegnek jut, miután főalkrészt teszi a szívidegfonatnak.

A mondottak figyelembe vétele után könnyű lesz belátni, hogy a szívfonatszába kóroktan i viszonyairól épen semmit se tudunk. Valószínűnek látszik, hogy a betegség mindig a szív vagy a nagy edények szervi bántalmaival áll oki viszonyban, melyek közt ismét, mint már említve is volt, leggyakrabban a szív koszorútereinek elváltozásával találkozunk. Valjon önszenvi szívfonatszába létez-e, azt biztossággal eldönteni nem lehet, azon esetek száma, melyekben a bonczolat semmi szervi eltérést sem mutat, naponta kevesbedik, s valóban azon igazolt kétely támad bennünk, valjon pontosabb vizsgálat, s tökéletesebb vizsgálati eszközök segélyével nem leszünk-e majdan képesek a szívidegfonatszába okául minden esetben szervi elváltozást kimutatni. Ha tekintetbe vesszük e mellett azon körülményt is, hogy szívfonatszabában szenvedő egyének mily kevesen gyógyulnak, sőt némely szerzők észlelete szerint e bántalom épenséggel gyógyíthatlan, gyanunk a szervi megbetegedés mellett még inkább erősöbül.

¹⁾ „Die auf plötzliche Veränderungen im Sensorium folgende Beschleunigung der Herzschläge und Verstärkung des Herzstosses wird bewirkt durch eine Lähmung des regulatorischen im Gehirn liegenden Vagus-Centrums.“

„Bei gewissen plötzlichen oder andauernden Erregungen des Sensoriums, welche deprimierend auf den Herzschlag wirken, geschieht diess dadurch, dass der normal bestehende Vagus-Tonus verstärkt wird.“ Bezold.

¹⁾ Des Neuroses vasomotrices, Archives générales de Méd. 1863. Vol. II. p. 565—570.

A jóslat tekintetében a tankönyvekben meglepően ellentétes nézetekre akadunk, s valóban csudálkoznom kell, ha olyan szerzők mint Rosenthal Mór legújabb „Nervenkrankheiten“ című tankönyvében e bántalmat a majd mindig kedvező kimenetű, s veszélytelen betegségek közé sorolja; mások mint Niemayer, Lebert, Kunze, Oppolzer, Eulenburg elég nyomatókkal jelzik ugyan a veszély, sőt néha a rögtöni veszély lehetőségét de egyik másik közülük a teljes gyógyulás lehetőségét is megengedi. Ha csakugyan létez önszenyi szívfonatszása, úgy én sem kétkedem a gyógyulás lehetőségén, de az általam észlelt esetekben még mindig ki lehetett a szervi elváltozást mutatni, s gyógyulást, sőt csak javulást, egyenél sem észleltem. Ha itt ott oly szembetűnő gyógyulási eredmények közlésével találkozunk, azt hiszem alapos okunk lehet a kórisme hitelességén kétkednünk. A betegség élet- és kórtani tüneteinek szorgos számbavétele és eddigi tapasztalataim nyomán Füller-rel tartok, ki a szívfonatszása jóslatát határozottan kedvezőtlennek mondja. A betegek hosszú éveken át életben maradhatnak, a rohamok váltakozva majd sűrűbben, majd ritkábban léphetnek fel, erélyük azonban azok számával rendszeren növekedni szokott, míg végre egy heves roham véget vet az életnek, rendszerint a szívizom működési kimerülése folytán. Néha megtörténik az is, hogy már az első rohamok alatt áll be a halálos kimenet, ez eshetőség azonban szerencsére igen ritkán fordul elő. Legközelebb volt alkalmam egy szívfonatszásában szenvedő egyént észlelni; Wankó, pesti edénykereskedő, 40 éves, már 4—5 év óta szenvedett az említett rohamokban; ez utóbbiak eleinte ritkábban 2—3 napban, később azonban naponta 5—6-szor is beálltak. A legcsekélyebb kedélyizgatottság, sebes mozgás, mohó evés, képes volt a rohamot előidézni; mely roppant szorító szív táji fájdalmak alakjában nyilvánult, nehéz légzéssel; a beteg bőrszíne fehér lett, arczkifejezése a legnagyobb félelmet árulta el, szívverése gyors és kiesinyyő változott. Homlokát izzadság lepte el, a roham vége felé rendszeren hányás is társult az előbbi tünetek mellé. A beteg majd minden hazai és külföldi hírnevesebb orvos segélyét igénybe vette volt, anélkül, hogy baján segítve lett volna. A kórismével mindegyik tisztában volt, de okát adni nem bírták; Skoda maga, kitől a beteg néhány sort hozott, angina pectorisnak nyilvánítá, de a szíven és a nagyedényeken szervi baj jelenlétét kimutatni nem bírta. Az óta egy év telt el, kezelő orvosa a beteget f. é. május havában a Margitszigetre küldé, hol először volt alkalmam a beteget észlelni.¹⁾ A szíven magán a physicalis vizsgálat nem mutatott eltérést, a hasi függér és a czombüter felett azonban systolénál kis zörejt lehetett kivenni. Más elváltozás nem volt észlelhető. A beteg néhány heti künnlét után egy heves roham alatt kimúlt. A bonczolat, melyet Scheudthauer tnr. végzett, kis fokú bal szívtúltengést, a két-hegyű billentyű kisfokú elégtelenségét (az előben ki nem mutathatót, miután relativ zárképesek voltak a billentyűk), a szívizom zsíros elfajulását, a koszorúuterek megszükölt voltát és a függér egész hosszában az intima egyenetlen duzzadtóságát, s e miatt a belür szűkületét mutatta ki. A halál legközelebbi okát szívbénulásban kellett keresnünk.

A szerzők egyhangú kimondása szerint e bántalom férfiaknál gyakrabban fordul elő, mint nőknél, s előhaladt kor-

¹⁾ Szontagh Ábrám tr. szívessége folytán.

ban gyakoribb, mint fiataloknál. Némely eseteknél öröklési hajlam is volt kimutatható.

Miután oly nyomatókos érvek szólanak a szívfonatszása szervi bajon alapuló eredete mellett, úgy a gyógykezelésnél alig szólhatunk valamely sajátlagos szerről, melynek alkalmazása minden esetben sikert nyújthatna. Az előidéző ok elhárításáról tehát a legtöbb esetben fájdalom le kell mondanunk, a rohamok alatt fájdalomcsillapító szereket nyújtunk, milyenek a mákonyszerek, égvények, chloroform, ammoniak, az angol orvosok előszeretettel adják a liquor opii sedat. pálinkával keverve; ha igen erős szívdobogás volna jelen gyűszünke festenyt is nyújthatunk. Igen jó hatással alkalmazhatjuk a szunyalt bőr alá fecskendve. Máskor ismét hideg vagy meleg borogatások vagy bőrizgatók tesznek jót a szívtájra helyezve. Ezen sokféle szerek alkalmazása dacára gyakran semmi enyhülést sem érez a beteg, s az orvos minden fáradozása eredmény nélkül marad.

A rohamoktól ment időközökben főtevékenységünk a prophylaktikus gyógmódra irányzandó. Kedélynyugalom, mindennemű testi megerőltetés kikerülése, az étrend és kiválasztások szigorú szabályozása, kellemes társaság, könnyű, nem megerőltető utazások mindmegannyi körülmények, melyeknek figyelembe vétele a rohamok felléptét jóval elodázhathatják vsgy legalább enyhíthetik. A gyógyszerek közül, melyek csak hosszabb alkalmazás után ígérnek sikert, megemlítendő: a zincum sulf., a cianzink, a nitras arg., a coniin, vérszegény egyéneknek a vaskészítmények és néha a chinal. A villamossággal eddig még kevés kísérlet vétetett, s megvallom, nekem eddig még eddig épen nem volt alkalmam hatásáról meggyőződni, noha alkalmazása a priori sok esetben jó sikert ígér. Duchenne²⁾, a villamgyógyászat érdemdős Nestora, két esetben (egy tisztán ideges és egy histericus szívfonatszásánál) a bőr faradizatioja által kedvező eredményt ért el. Kívüle még csak Eulenburg²⁾ tesz említést az állandó áram alkalmazásáról 3 szívzsásás betegnél, hol szervi baj kimutatható nem volt, s a szív működés gyorsult vala. Az eredmény a kezelési idő rövidsége dacára kedvezőnek mutatkozott. Az alkalmazási mód abban állott, hogy 30 Daniell-féle elemből jövő áram mellett a nemleges sarkot a gerincoszlop nyaki részére helyezte, a tevőlegest pedig széles alappal a szegycsont fölé. Miután a sympathicus és bolyideg kétségkívül jelentékeny szerepet játszanak a szívfonatszása rohamainál, bizton merem állítani, hogy ezen idegek egyenes galvanizálása kiváló gyógyeljárást képezend a szóban levő kórfolyamat kezelésénél.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos, Bókai J. tnr. észleleteire.

Közli NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

(Folytatás.)

A húgysavas szikenyről, kivéven annak keletkezését, ugyanaz áll, mi a húgysavas ammoniumnál mondatott. A szikeny vagy közvetlenül a vérből ered, vagy pedig húgyban részben a vilansavtól vétetett el. Igen nehezen, még pedig csak égvényes vegyi hatású oldatban képez csapadékot. Mint üledék nemcsak kristályosodott, hanem egyszersmind alakatlan állapotban is ismeretes. A húgykővekben valószínűleg az utóbbi fordul elő, minthogy az alakatlan idom a többszörös savanyú vegyületeket jelzi, me-

¹⁾ Electrification localisée, 2. Aufl. p. 967.

²⁾ Lehrbuch der functionellen Nervenkrankh. 1871. p. 193.

lyek a húgyban túlnyomóan fordulnak elő, míg a jegeczalak inkább mesterséges úton előidézetté észleltetik. A görseői vizsgálat húgysavas szikenyjegeceket a húgykövekben nem mutat ki. Az alaktalan idom mellett szól még vízbeni nehezebb oldékonyáguk. Azonban lehet azt, főleg ha csekély mennyiségben fordul elő, mint beivódott részt tekinteni.

Húgysavas mész szintén mint savanyú só lép fel. Mostanáig csupán csak mint alaktalan, vízben nehezen, égvényes folyadékokban oldhatatlan port ismerjük.

Vilánysavas légenyköneg-keserény csupán csak égvényes folyadékokban, még pedig szép jegecezekben válik ki. Azon körülmények alatt, melyek a jegecedést meggátolják, alaktalan idomban is ülepszik le, mint túlnyomóan a húgykövekben találhatók. Meglehet, hogy egy parány egyesül vilánysavas mésszenynyel, s azután gyors lecsapódás, főleg ha nyák keverődik hozzá, idézi elő az alaktalan idomot.

Miután vilánysavas légenyköneg-keserény rendes húgyban nem fordul elő, hanem csupán csak a húgyany szétbomlásánál, tehát az úgynevezett égvényes erjedésnél képződik, — így a húgykövek képződése vilánysavas légenyköneg-keserényből (Tripelphosphat) minden előtt a húgy égvényes erjedése által feltételeztetik. Egyes húgykövek vegyi elemzéséből kiderült, hogy mind a jegecz, mind pedig az alaktalan idom egyenként, s mindegyik önállóan egészen meglehetősen erős rétegeket képez.

Vilánysavas mész és keserény nagyobbára alaktalan, ritkábban kristályos idomban fordul elő; üledéket már közönbös, főleg pedig égvényes oldatokban képez.

Az utóljára nevezett kétvilánysavas föld a testi szervezet működéseinek bizonyos mennyiségi viszonyban áll egymáshoz, még pedig a vilánysavas keserény 2, míg a vilánysavas mész 1 részt (67 : 33) képez. A szervezetbe felvett vilánysavas sók állítólag igen sebesen húgyba mennek át, s ép úgy, mint bizonyos idült betegségekben nagyobb mértékben választatnak el.

Ezen utóljára említett körülmények tehát a húgy égvényes felléptekor a vilánysavas sók üledékét mennyiségre nézve növelnek.

Sóska savas mész vilsavas szikenyben oldható. Ezen oldatban valószínűleg a veséket is átjárja, s csak azután válik ki jegecezekben. Én húgykövekben nem találtam jegeceket, ellenben valamennyi sóska savas kő kristályos szerkezettel bír. A mi a sóska sav keletkezését a szervezeten belül illeti, úgy látszik, hogy gyermekeknél egyedül a légenytartalmú anyagoknak, főleg a húgysavnak tökéletlen élenyülésén alapszik, s valamennyi sóska savas kő egyszersmind sok szabad húgysavat és húgysavas sókat tartalmaz váltakozó rétegekben. A sóska sav azonkívül növényi tápszerek dús élvezeténél előfordul főleg olyanoknál, melyek sok savat tartalmaznak, s a húgyban nagyobb gyermekek köveinél figyelmet érdemel.

Vége említendő még a szénsavas mész, mely némely kövekben találtatott. A szénsavas mész oldhatatlan, s mint ilyen a veséket nem járhatja át. Valószínűleg oldható két-savas só alakjában lép a húgyhoz, s itten az egyik szénsavat egy alaghoz, talán az ammoniumhoz köti és leülepszik.

Én mindenkor csak kis mennyiségben találtam. A szénsavas mésszeny képződésének egy másik lehetősége a hólyagon belül az volna, hogy a sóska savas mésszeny sóska savas ammoniumra és szénsavas mésszenyre bomlanék szét, csak hogy a körülmények ehhez a hólyagban nem kedvezők. Ezen utóbbi módon a mész — mint üledék — a húgyban nagyobb mennyiségben jelenhet meg. Bókai tnr. húgykőről tesz említést, mely csupán csak szénsavas mésszből áll. A körülmények között, melyek alatt a mész kiválasztása a húgyban fokozódva találtatik, megemlítendő volna a rhachitis és az idült csonthártyabántalmak.

A húgykő képződésének elmélete.

Az élettani folyamat, mely által a húgykő képződése feltételeztetik, a legtöbb húgykőre nézve a merev húgysav kiválasztása áll.

Jelenleg mindenütt azon nézet dívik, hogy a húgysav a Malpighi-féle csodareczéket oldott só alakjában járja keresztül, s tény az, hogy a görseő alatt azokon, s meglehet, hogy ama sejteken is, melyek a legfinomabb húgycsatornácskákat kibélelik, merev húgysav találtatik. Az erre alapított magyarázat a következő volna: mindennek előtt a húgysav már mint ilyen a vérben

fordul elő még pedig oldott állapotban. Valószínűen ez oldat összetett hamany- vagy szikenyvegyület által tételeztetik fel, mint a minőről már fentebb a húgysavnál említés tétetett. Ezen sóoldatban a gomolyokban (glomeruli) a vírzészekkel együtt egyszerűen kiválasztathatják és valószínűen ki is választatik. Továbbá azt állítja az élettan és pedig joggal, hogy a gomolyokban kiválasztott vizes résznek egyik részlete — útjában — a legfinomabb húgycsatornácskák által felszívatik, miután itt a nyomás, melynek a csodareczékben az edényfalak alávetvők, egészen megszűnt, s a felszívó vizéri hajszáledények a húgycsatornácskákat körülönlják.

Ezen körülményen alapúl a húgysavnak részbeni kiesése oldatából. Ösmeretes, hogy épen ezen többszörös savanyú húgysók igen nehezen oldhatók, s a legcsekélyebb oldószervesztésnél azonnal kiesnek; ép úgy igen könnyen bomolnak szét, s adnak egyrészt merev, szabad húgysavat, másrészt pedig egyszerű, oldékonyabb sóvegyületeket.

Közel állana tehát a magyarázat, hogy mihelyt a gomolyokon keresztül oldott állapotban kiválasztott többszörös savanyú húgysók az oldószer egy részét ismételt felszívódás következtében elvesztik, szabad húgysavra és egyszerű, még oldható sókra bomlanak szét, midőn is a húgysav merev alakjában ama sejtekhez tapad, melyek a legfinomabb húgycsatornácskák belfelületén fekszenek, s így a daraképződést okozza. Nem lehet ugyanis felvenni, miért válaszszaanak el ama sejtek a vérben oldott húgysavat merev alakban, miután az oldat csupán sóalakban lehet, s így — mint minden egyéb más sóoldat — az osmoticus törvényeknek hódol.

A többi húgykőképzők kiválasztásáról merev alakban már fentebb volt szó, s kevésbé érdekelne bennünket, miután a gyermekkorban húgykőmagképződésre soha sem adnak okot.

A merev húgysav ezen alakban már a veséknek legfinomabb húgycsatornácskáiban jelen meg. Ha ezentúl szabad útra akad, akkor mint darát a gyermekek fehérneműjében leljük fel, a mi legtöbb esetben meg is szokott történni.

Ezen útnak legnehezebb része magában a vesében, még pedig annak corticalis rétegében fekszik. A finom húgycsatornácskák tekervényei kisebb akadályokra elég okot szolgáltatnak, midőn is a merev húgysav feltartóztatik, s a folyékony rész átbocsátatik. Utána folyó húgy ismét új húgysavat hoz, mely szintén leülepszik; végtére az elzárás tökéletes lesz. Hátulról képződik most fokozódott nyomás, mely a dugaszt vagy tovább mossa, vagy pedig a megett kitágított tért képez, mely az egyik oldalon nagyobb fokban kitágult, tehát gurdélyszerű lehet, hová idővel a dugasz visszaeshetik. Ha ez megtörtént, akkor a húgy a dugasz felett tovább folyhat, míg ez háborítlanul vesekővé fejlődik ki.

A tovosott dugasz másik helyen ismét megakadhat és terimében nagyobbodhatik, míg újabb pangási nyomás azt tovább szállítja. Ezen folyamat többször ismétlődhetik, míg a tann mákszem nagyságú dugasz a vesekehelybe ér. Rendesen itt meg nem marad, hanem sebesen tovavitetik és akadálytalanul a hólyagba jön. Itt is csak rövid ideig időzik, miután a legközelebbi vizezés azt kihajtja; ha azonban ilyen dugasz a vesekehelyben helyeződik el, a hol anélkül, hogy tovaragadtatnék, folyvást a húgytól mosatik, akkor terimében nagyobbodik, kölesmekkoraságú és ennél talán még nagyobb is lesz, miután mint merev, nyugodt test egyrészt — mint minden egyéb jegeczülési pont — vonzólag hat az oldott sókra, míg másrészt a tovavitt dararészecskék hozzátapadnak.

Ha az akadály, mely azt a kehelyből kiűzni nem volt képes, kerületének megfelelő, tehát sekély bemélyedés, vagy pedig kis lécz volt, akkor a most megnagyobbodott mag részben fokozódott nehézkedés következtében, részben pedig, miután jelenleg a húgy feszülése megnagyobbodott, s annak felületére a nyomás nagyobb-fokú, az a húgyvezéd bemenetébe esve, a hólyagba jut.

Ha a vesében megmarad, akkor itt nagyobb vesekővé fejlődik ki. Hogy az a hólyagban hólyagkővé képződjék ki, szükséges, hogy a hólyagban a kő kiürülésére nézve ismét akadályok lépjenek fel, s ha ilyenek nem léteznek, akkor — mint úgynevezett húgycsőkö — a húgycsőbe jut. Ezen akadályok lehetnek részben boncz-tani, részben pedig kór-élettani természetűek.

Az elsőhöz számíttatnék a hólyagnak igen mély kiöblösödése a trigonum alatt és igen nagy valvula Amussati, miután gurdélyok és gerendázatelhajlások gyermekeknél a lithiasisnak csu-

pán csak következményei és nem okai lehetnek. Az utóbbiakhoz számíttatnék a detrusor elégtelen működése, mely a hólyagnak erőteljes és egészszeni kiürülését megakadályozza. Legyen az ok bármilyen, akadály szükséges, mely a vesekő kiürülését megghiúsítsa, hogy abból hólyagkő legyen.

Igen természetes, hogy a veséken sok helyt kis húgysav-felhalmozódások jöhetnek elő, hogy azok között néhányan tetemesebb nagyságot is érhetnek el, s végtére, hogy az ilyen húgydarának képződése hosszabb időt igényel. Főleg a fentebb említett pangási kitágulások e húgysavszemcséknek gyűlpontjai. Mind a vesemedencében mind pedig a hólyagban több ilyen húgykő egyesülhet és nagysága által kiürülését megakadályozza.

Mindezek után a gyermekkorban a lithiasis alapokául a merev húgysav kiürülési akadályát kell tekintenünk. Hogy a húgysav ezen alakban megjelen, az élettani folyamat, s azt ok gyanánt tekinteni nem szabad, mennyiben az számos más gyermekeknél is előfordul, kik hónapokig húgydarában szenvednek, s kiknél mindamelllett húgykővek nem fejlődnek ki.

A sósasavas mészenyről, melynek oldékonysági viszonya sóoldatok iránt, mint fentebb említettett, a szabad húgysavhoz igen hasonlít, ugyanaz áll, mi a húgysavnál említettett, csak hogy ekkor egy magot sem találtam, mely tiszta sósasavas mészből állott volna.

Ha ebből ilyen mag, vagy többen a hólyagban, vagy másféle húgytartalmú ürben rögzítettnek, akkor azoknak növése szakadatlanul tovahalad. Maga a mag igen érdekes kórélettani és vegyi-természettani folyamatok központja. A rendes húgyalkatrészek között mindenekelőtt a szabad húgysav az, mely a mag, mint jegezőlési pont körül lerakódik, anélkül, hogy az bármilyen kór- vagy vegytani folyamat által feltételezve volna. Minél több szabad húgysav lép fel a húgyban, annál gyorsabb a köterime nagyobbodása. A húgysav pedig, mint azt fentebb láttuk, fellép nagyobb mennyiségben a légytartalmú anyagok tökéletlen elézésénél, tehát lázas betegségekben és a zsenge gyermekkorban, rossz emésztésnél, urophansavak felvételénél, a húgy víztartalmának csökkentésénél, mi hasmenésoknál előfordulhat, s a húgynak netalán savanyú erjedésénél.

(Folytatása következik).

A vilánymérgezésről és a heveny sárga májsorvadásról.

OSSI KOVSKY J. tr.-tól Bonnban.

(Vége).

A leucin és tyrosin előállítás vizeletből és májból.

A közepmennyiségben fehérnyét tartalmazó vizeletből — savi hatás mellett — 150 c. c.-nyi forraltatik, s azután szűrés által abból a fehérnye eltávolíttatik. A szüredéket alas eczetsavas ólommal (plumb. acet. bas.) teljesen lecsapjuk és újra átszűrjük, s ezután az ólmos részeket a szüredékből kénköneg (Schwefelwasserstoff) segítségével fogjuk kiválasztani. Ezután az ólomkéntől (Schwefelblei) megszabadított tiszta, színtelen szüredéket az eredeti vizeletmennyiség $\frac{1}{3}$ -dára sűrítjük be; már az elgőzölgés alatt is, de még inkább a kihülés után a folyadék felületén sárgás színű, meglehetősen vastagrétegű bőrszerű váladékképződést fogunk észlelni. Ha most e rétegből egy kis részt görcsö alá tesszünk, akkor az alak szerint e hártát tisztán tyrosinból állónak fogjuk felismerni. Ezután a bőrszerű váladékot eltávolítjuk, s a folyadékot még inkább besűrítjük; az ekként nyert szörpálmányú maradék leucin és tyrosinból fog állani, s hogy a leucint a tyrosintól lehetőleg elkülönítsük, az egész maradékot több ízben meleg borlanggal fogjuk kivonni. A borlang által fel nem oldott szörpszerű maradék tisztátalan tyrosinból fog állani, míg a borlangos kivonat újabb elpárolgás után kis mennyiségű tyrosin által tisztátalanná lett leucint hagy hátra. Mint az elgőzölgés által nyert, tisztán tyrosinból álló bőrszerű váladékot, úgy a borlangali kivonás után visszamaradt részletet is, ammoniakban feloldjuk, azután lassankint elpárologni hagyjuk, s az ekkor kiváló

¹⁾ L. az OHL. 42. számát.

hőfehérségű tömegek a Hoffmann és Piria-féle reactiot a legeceztansabban fogják mutatni.

A sorvadásos májból a leucint és tyrosint következő módon állítottam elő: igen apróra metélés után a májdarabkákat vízben jól szétkevertem, s azután néhány csepp alas eczetsavas ólomléggel hozzáadásával mindaddig főztem, míg az albuminátok le nem csapódtak, minek megtörténte után az egészet melegen átszűrtem, a szüredéket pedig alas eczetsavas ólomléggel csaptam le; ezek után ugyanoly eljárást követtem, mint ezt már a vizeletnél láttuk.

Ily módon a 150 c. c.-nyi vizeletből, miként már az első részben említettük, egy szemernyi tökéletesen tiszta tyrosint nyertem, míg a sorvas máj feléből mintegy fél szemernyi, festanyagok által tisztátalanná lett leucint és tyrosint.

A leucin és tyrosin szervezetbeni előjövésének magyarázata.

Miután ki lett mutatva, hogy az általunk leírt idült vilánymérgezési esetenél az albuminátok ismert rohadási terményei a vizeletben úgy, mint a májban nagy mennyiségben fordulnak elő, czélszerű leendő ezen anyagoknak rendes viszonyok közötti előjövételéről és jelentőségéről röviden megemlékezni.

Rendes viszonyok között a hasnyálmirigy lesz azon szerv, mely a leucint tartalmazza és szolgáltatja. Igen csekély mennyiségben ki lehet mutatni a leucint még a májban is, a tyrosint ellenben nem. Az idült vilánymérgezésnél a sorvas májban általam kimutatott leucin és tyrosinra azonban, minthogy a máj a boncsolás után két nap múlva, s így a halálozás után az 5-dik napon (e mellett igen meleg időben) vétetett először vizsgálat alá, igen nagy súlyt nem lehet fektetni, minthogy ezen kimutatott sejtek rohadási terményeknek is vétethetnek; más részt oly vizsgálatokkal találkozunk, melyeknél hasonló körülmények között az egészséges májban is leucint lehetett kimutatni, ellenben tyrosint nem, s ez okból az idült vilánymérgezésnél a sorvas májban kimutatott meglehetősen nagymennyiségű leucin és tyrosintartalom, minthogy ezen testeket a májban más betegségek-nél is találhatni, a mondott betegségre nézve nem látszik jellemzőnek lenni.

A vizelet vizsgálásánál nyert eredmény, illetőleg az abban talált nagymennyiségű leucin- és tyrosintartalom azonban már egészen más értékű leendő.

Frerichs tapasztalatai szerint ugyanis ezen testek a vizeletben csakis a heveny sárga májsorvadásnál jönnek elő nagyobb mennyiségben, miért a heveny sárga májsorvadásra nézve ezen testek jelenléte a vizeletben pathognomonicus értékűnek tekinthető, míg általam ki lett mutatva, hogy a leucin és tyrosin az idült vilánymérgezésnél is nagy mennyiségben jön elő a vizeletben, mely bántalom, miként esetünk kórtörténete mutatja, ugyanazon körjelekkel küldi magát, mint azon betegség, mely kórodailag „heveny sárga májsorvadás” nevezete alatt ismeretes.

Vizeletvizsgálásoknál igen alárendelt mennyiségben, többnyire csak nyomokban, valamint vérfelbomlással járó betegségek-nél, mint pl. a genyvréségnél, takonykóránál és a súlyos hagymáznál is bukkanunk ezen vegyületekre. Ha azért ezen vegyületek jelenléte a vizeletben az utóbb említett betegségekre nézve ily csekély mennyiségben is jellemzőnek tekinthető, úgy kétségtelenül még inkább jellemzőnek kell tekintenünk a kórodai heveny sárga májsorvadás és az ezzel tökéletesen megegyező idült vilánymérgezésre nézve a leucinnek és tyrosinnak nagyobb mennyiségbeni előjövételét a vizeletben.

Lábrafordítás nagyobbfokú medenczeszűkület miatt (conjug. vera $2\frac{1}{2}$ "); koponyafúrás.

Az I. szülési kórodáról Közli LIEBMANN MÓR tr. Bécsben.

(Vége).

Braun tnr. és vele a bécsi iskola a magzat lábra fordítását fejfekvésénél és medenczeszűkületeknél következő okokból tartja czélszerűnek: 1. A szülés gyorsabban történik. 2. A szülőt a törzs által az utóljára jövő fej könnyebb áthaladására kitágíttatnak. 3. A koponya könnyebben alkalmazkodhatik. 4. A magzat élete vagy halálának constatalása biztosabban történhetik, mi a netalán szükségessé vált perforatio miatt fontos. Ebből

egyszersmind az is kitűnik, miszerint ezen eljárás mellett a gyermek megmentésére több kísértetik meg, mintha várakozással és azon reménnyel töltjük az időt, hogyha a fej letolult a medence fenekére, fogóval kifejtjük azt, s csak akkor, ha ez nem lehetséges, fogunk craniotomiához. A be nem avatkozás az anyának határozottan ártalmára volna, a nélkül, hogy a gyermekre nézve haszonnal lenne. Fordítás által az anyát a vajúdas hosszú kínjától megszabadítjuk, megmentjük a fogóvali műtét kísérletétől, s azon kellemetlen és veszélyes utóbajoktól, melyeket a protrahált szülés maga után von. Az évek hosszú során át szem előtt tartott elv: a magzatot minél tovább megtartani, a perforatiohoz minél később fogni, nagyon kedvezőtlen eredményeket szült, a mennyiben ezen esetekben az anyának $\frac{4}{5}$ része elvesz, holott ha a fordítást az anya kára nélkül végrehajtjuk, a halálozás nagyon csekély. Hoenig „Das Resultat der Wendung bei Beckenenge“ (Berlin. Klin. W. Schr. 1871. No. 34) című közleményében 9·8%-nyi halálozást mutat ki.

Br. tnr. tapasztalatai oda irányulnak, miszerint a magzat életének feláldozásával járó szülési műtéteknél az anyákra nézve a halálozás mióta a hallgatódzás be van hozva a tudományba sokkal gyakoribb, azon egyszerű okból, mivel a magzat szívverése megszűnését az illető műtétek végrehajtási időpontjául felvenni kénytelenek vagyunk, mialatt a viszonyok rendszeresen tetemesen súlyosbodnak.

Mi az utóljára jövő fej kifejtési módját illeti (ha sem hűzés sem pedig a szülők által nem eszközölhető), Br. tnr. kórodáján tapasztaltatott, miszerint a fentleírt eljárás, tudniillik görbe trepannal való perforatio és hosszú cranioclasttal való kihúzás, sokkal czélszerűbb és könnyebben kivihető (rövid idő óta 20-szor hajtatott végre legjobb eredménnyel), mint a cephalotribe Prágában és Würzburgban divó alkalmazása, mely utóbbi műszer a bécsi szülőkóródon egészen kijött a használatból, s csupán történelmi értékkel bír.

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Pathologie, Aetiologie und Therapie des Stotterübels nebst Anhang zur Pathologie der Sprachkrankheiten von Dr. Raffaele Coën. N. 8-rét 16 l. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Wien 1872. Verlag von Karl Czermak.

Coën tr. előbbi buvárok ellenében a hebegést nem sorolja első helyen az idegbántalmak közé; a többi szerzők által okúl felemlített szabálytalan légzési mozgásokat sem fogadja el, hanem a hangzó mássalhangzók (b, d, g, j, l, m, n, r, lágy s, w) és a hangtalan mássalhangzók (f, h, ck, k, p, éles s, sch, t, x, z) képzésének alapján azt találja, hogy a nevezett bántalom első oka a légnyomás csökkenése a tüdőokban; a légzési nagyság rendellenes állapotba jut, s a tüdőleg gyenge nyomása és a rendszeren beidegzett tagozási izmok közt megzavart egyensúly eredménye a hebegés.

Szerző szorosán különbözteti meg a hebegéstől a dadogást (Stammeln); utóbbinál az illető képtelen egyes hangokat, s szokat teljesen és helyesen kiejteni, mi csak a tagozási képletek szervi fejlődési hibáinál fordulhat elő, itt tehát az ok nem a légzési szervek működési zavarai, hanem erőművi szerkezetfogyatkozásokban. A mi a gyógyeljárást illeti, az rendszeres tüdőgyakorlat és villamozásban áll, támogatva általános vízgymógymód és svéd testgyakorlat által. A tüdőgyakorlatnál szerző erőltetett be- és kilégzéseket vitet véghez; minden kiejtendő szó előtt mély belégzés, s az egyes szótagoknak adott ütemre lassú és hangos kiejtése, s kis gyakorlat után két, majd több szó előtt belégzés képezi a beszédgyakorlatokat. Villamozásnál Benedikt eljárása szerint a phrenicust és a nyaki fonatot faradísálja.

Szerző, ki Schrötter tnr. gégetükrészeti osztályán tanulmányozta eme kóralakot, ezen különiratban csak tág körvonalokban mutatja be az olvasóknak eddigi tapasztalatait; de ígéri, hogy további észleléseit, s ezek eredményeit később bővebben fogja közzétenni.

Wittmann tr.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Microsphaera a himlő nedvében.

Cohn a himlő nedvében előjövő bacteriumokat következőképen jellemzi: „Microsphaera (gömb-bacterium, Kugelbacterie), a schizomycetek családjába és a bacteriumok csoportjába tartozik. Színtelen, igen kicsiny, gömbölyű vagy gömbölyded sejtek, rendszerint nem mozognak, osztás vagy befűződés útján 2, 4—8 vagy még többtagú olvasószerű lánczokká szaporodnak, eltolás által rendetlenül csoportosodnak, folytonos szaporodás útján számos sejthalmazokká és gyarmatokká fejlődnek, vagy nyákos közti anyag által zoogloea-szerű tömegekké, s talán állandó sejtekké lesznek.“

Hogy a védhimlő és hólyagos himlő nedvében élő szervezetek jönnek elő Chauveau (Gazette hebdomadaire 1868 és 1869), Keber (Ar. f. path. An. u. Phys. u. f. kl. M. 1868 42 köt.), Hallier és Zürn (Ar. f. path. An. u. Phys. u. f. kl. M. 1867 és 1868, 41 és 42 k.) vizsgálataiból tudjuk; ezek által azonban ezen tárgy befejezettnek tekinthető nem lévén, Cohn Nándor, boroszlói tanár korszerű munkához fogott, midőn idevonatkozólag kutatásokat tett, melyek kétségtelenül megerősítik élő szervezetek jelenlétét, mi azonban azon kérdést illeti, vajjon a microsphaerák, melyek a védhimlő és a hólyagos himlő nedvében találhatók a ragály vívőiként szerepelnek-e, ezt az eddigi vizsgálatok eredményéből biztosan nem határozhatni meg, noha az eddigi tények azon szereplést valószínűnek mutatják.

Mi a különbséget a himlő microsphaerái és más rokon lények között illeti, az előbbieket — a fentebbi jellemzésnek megfelelőleg — élő és önálló, eddig ismert legkisebb és legegyszerűbb szervezetek, melyeknek myceliumjuk nincs, osztás által szaporodnak, gömbölyded vagy petéded külemük által a hengerded vagy pálczaalakú bacteriumoktól eltérnek, s az utóbbiaknál előforduló mozgást nem mutatják. A microsphaerákra a Hallier-féle micrococcus-elnevezést nem alkalmazhatni, mert azon felül, hogy ezek létezése igen kétséges, a micrococcusok állítólagos létrejövele az élesztő és fonál-gombák rajzóiból (Schwärmesporen), nemkülönben azok kifejlődése myceliummá a microsphaerák származásával nem egyezik meg. (A. f. path. An. u. Phys. u. f. kl. M. LV. k. 1—2 f.)

(V. L.) A vér átömlesztéséről.

(Vége).

A minőségileg megváltozott vért az érvágás által eltávolított mennyiség mindig nagyobb legyen, mint a befecskendett; míg az idült vérszegénységnél a befecskendett vér kis mennyiségű legyen; a heveny vérszegénységnél a mennyiség 7—8 obonnyit tehet.

Legelőször az érvágás által nyert vért elkészítjük, s azután könnyen feltalálható viszeret egy metszéssel lemeztelenítünk (p. könyökben), köröskörül kikészítjük, alsó végét lekötjük, hogy vér a műtét térből ne ömöljön. Felső részét is körülvevesszük fonállal, anélkül, hogy lezorítanók. Most egy metszéssel felhasítjuk a viszeret, bevezetjük a canüle-t és csavaró mozgással lassan a dugatyút lefelé tolva, a vért befecskendezzük. Valaki az ütérverést ellenőrizze. Az ütér rendetlensége, s nagyfokú izgatottság a műtét félbeszakítását is sürgetheti. Azonban ez ritka esemény. Ha a műtétet befejeztük, a felső fonalat is csomóra kötjük, s a két fonál közt a viszeret átmetsszük; a sebet pedig csomós varrattal egyesítjük.

A vizéri átömlesztés egyszerűbb és ugyanazt éri el, mit az ütéri. Viszerlobtól és jó fecskendőnél légbehatolástól nem kell félni, míg az üterek utólagos vérzései és a befecskendés elé gőrdülő nehézségek ezen eljárást a gyakorlatban elzárják. Az ütéri átömlesztés mellett egyedül a légbehatolásának kerülése szólana, de kellő ovatosság mellett ez a vizereknél is kikerülhetni. (Sammlung klinischer Vorträge. 41. sz. 2. köt. 11 f. 1872.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendkívüli ülése nov. 12-kén.

A budapesti kir. orvosegylet f. hó 12-kén tartott rendkívüli gyűlésében a járványbizottság tett jelentést, felolvastatván a jelen cholerajárvány tárgyában oct. 28., nov. 1- és 8-kán tartott tanácskozmányainak jegyzőkönyveit. Mind a három ülés tárgyait azon óveljárások és rendszabályok képezték, melyek a cholera kitörésének és tovaterjedésének megállítására elkerülhetlenül szükségesek. Jól esik feljegyezni, hogy Pest város központi cholera-bizottsága ezen rendszabályok jó részét már életbeléptette, s így a bizottság csupán azon mozzanatok kiemelésére szorítkozott, melyek a hatóság figyelmét eddigelé kikerülték, vagy a melyek kiviteli módjára nézve a bizottság a hatóságtól eltérő nézetben van. A városhoz intézendő átirat következőleg hangzik:

Szab. kir. Pest városa t. tanácsának!

A budapesti kir. orvosegylet kebelében folyó év első felében állandó közegészségügyi bizottság alakult. Ez által az egylet egyik feladatául tűzte a testvérőváros területén időről időre jelentkező járványos betegségeket nem csak éber figyelemmel kísérni és azok körül tudományos kutatásokat tenni, hanem azok nagyobb mérvbeni kitörésének, elterjedésének az eddigi tudományos kutatások alapján megállapított általános és részletes óv- és gyógyhatányok lehető megismertetése és alkalmaztatása által gátat is vetni.

Ezen feladatát azonban az egylet csak úgy érheti el, működésének sikeres eredményét csak akkor remélheti, ha tanácskozmányai a t. v. tanács — mint a közegészségügy őre és végrehajtó közege — részéről figyelemmel találkoznak.

Midőn a cholera múlt hó második felében Budán mutatkozott, az orvosegylet járványbizottsága nem késett ezen kór fellett tanácskozásait azonnal megkezdeni. Oct. 28., nov. 1- és 8-kán tartott üléseiben kiválólag azon óveljárásokat tárgyalta, melyek a cholera kitörésének és továbbterjedésének megállítására — mint a tudomány és eddigi tapasztalatok által megerősített mozzanatok — mulhatlanul szükségesek. A bizottság e tekintetben feladatát már jó részben megoldva látta azon rendszabályokban, melyeket a t. v. tanács ez ügyben múlt sept. hó 2-káról kelt határozatában hozott, s melyeket a bizottság úgy általánosságban mint részleteiben magáévá tett. Azonban ezen rendszabályok nem merítik ki tökéletesen a teendőik sorát, mennyiben egyrészt érintetlenül hagynak fontos intézkedéseket, másfelől nem részletezik eléggé a szükséges eljárások némelyiket.

Ezen hiányokat felsorolni, illetőleg azokat a t. v. tanács becses figyelmébe ajánlani az orvosegylet elengedhetlen kötelességének tartja, s azokat következőkben kívánja egybefoglalni:

1. Azon megdönthetetlen tapasztalatok alapuló tény, hogy minden járványos betegség, különösen pedig a cholera rendszeren a legalsóbb néposztályból szedi tömeges áldozatait, abban találja megoldását, hogy a szegény nép nélkülözi a meleg ételt, a legégszegtelenebb lakásokban összezsúfolva tölti éjjelét és munkán kívüli idejének egy részét, túlságos mennyiségben fogyaszt szeszes italokat, különösen pálinkát, s megbetegedése esetében orvosi segínyt vagy éppen nem, vagy már későn vesz igénybe.

A cholera ezen alkalmi okaival szemben az orvosegylet következőket ajánl a t. v. tanács figyelmébe:

a) Tápkonyhák felállítását a szegényebb néposztály által lakott városrészekben, hogy így a szegény nép lehető olcsó árért mindenkor meleg ételt kapjon. Kíváncos, hogy ezen tápkonyhák mellett a hideg évszakok tartama alatt fűtött szobák legyenek, hol a szegények testük felmelegítése végett nap közben pár órát tölthessenek.

b) Baraque-szerű házak mielőbbi felépítését, s ez úton az égszegtelen, nedves, setét pinczelakásoknak és más, lakásra nem alkalmas helyiségeknek, nemkülönben a lakókkal túlszűfolt lakásoknak kiürítését.

2. Közvetlen a cholera ragályanyaga, az ú. n. cholera-csír kifejlődésének elfojtására szolgálnak: feltétlen tisztaság és az em-

beri ürülékek fertőtlenítése (desinfectio). Az orvosegyletnek örövendetes tudomása van arról, hogy a t. v. tanács ez irányban szigorú rendszabályokat hozott, s nem fog késni azokat ép oly szigorral végre is hajtani. Csúpn a fertőtlenítés kiviteli módjára és a különféle fertőtlenítő anyagok egy némelyikére kíván az egylet figyelmetetni.

Az 1866. évi cholerajárvány alatt szerzett szomorú tapasztalatok az egylet minden tagját meggyőzték arról, hogy az akkor alkalmazott rendszabályok mellett a fertőtlenítés vagy csak igen tökéletlenül, vagy éppen semmikép se történt. Ennek oka nagy részt a háztulajdonosok közérdek iránti közönyösségében, mondjuk ki fukarságában, más részről a házmesterek rossz indulatában rejlik. Amazok megvonják a fertőtlenítéshez szükséges pénzátalót, míg ezek kijátszák, megcsalják az ellenőrzőket. Ezen bajon egyedül csak úgy lenne segítve, ha a városi hatóság saját közgei, ú. n. desinfectiorok által — természetesen a háztulajdonosok költségére — végeztetné a fertőtlenítést. Ezen kiviteli mód mellett szól különösen azon körülmény is, hogy így betanított egyének pontosan, kellőleg vegyített és a lakók számára megfelelő mennyiségű fertőtlenítő anyaggal, tehát a legremélhetőbb jó sikerrel teljesítenék a desinfectiót. A kivitel ezen módját a szállodákra nézve legsürgősebben ajánlja az egylet, miután köztudomásilag ezen házak szolgálnak a cholera fertőző anyagának legközelebbi be- és kihordására. A fertőtlenítő szerek közül az egylet következőket ajánl:

a) A kénsavas vasgáliczot az árnyékszékek, csatornák, peczegődrök fertőtlenítésére azon megjegyzéssel, hogy az előbbi időből ott felhalmozódott anyagokat előbb általánosan kell fertőtleníteni nagyobb mennyiségű vasgáliczoldattal egyszerre beöntése által, különben a naponkinti fertőtlenítés tökéletlen, miután 1½ lat vasgálicz csak is akkor elégséges egy felnőtt egyén 24 óra alatti ürülékének fertőtlenítésére, ha az árnyékszék már előbb fertőtlenítve lett. Továbbá a csatornák és peczegődrök kitisztításánál kell, hogy a tartalom előbb vasgáliczoldattal fertőtlenítettessék, s csak azután távolíttassék el.

b) A felmangánsavas kalit (kali hypermanganicum) szobaárnyékszékek fertőtlenítésére, mely szernek a többi hasonló célú szerek felett azon előnye van, hogy a cholera-csirt elpusztítani képes, míg a többiek a csírok kifejlődését csak addig akadályozzák meg, míg savi hatásuk jelen van; másik előnye még az is, hogy szaga nincs, s ellene csúpn magas ára szól, azonban kevés mennyiség kell belőle.

c) A carbolsavnak vízben és kevés borszeszbeni oldatát a szobák falainak, padlóinak felloccsolására, ágyak és ruhaneműek fertőtlenítésére.

d) A carbolsavas port ott, hol az ürülékek bádogenyben tartatnak, mivel ezen szer a bádogot bántatlanul hagyja, míg a vasgálicz ezt megtámadja.

Ezen átirat elfogadása után még Fromm tr. két indítványa tárgyalatott. Az egyiket — melyet lapunk legközelebbi számában egész terjedelmében hoztunk, s mely a jelenlegi járvány adatainak tudományos feldolgozására vonatkozik — az egylet magáévá tette és határozta, hogy az indítvány értelmében a belügyérhez mielőbb felirat intéztessék azon kéréssel, hogy a kormány hasonló tudományos kutatások tételére és pontos cholera-statistika összeállítására az egész országban hivatalos orvosokat küldjön ki. Ezen felirat szerkesztésével Fromm főorvos, Stiller és Torday tr-ok bizattak meg.

A második indítvány, hogy az egylet a járvány tartama alatt rendes tudományos működését beszüntesse, cholera-járványbizottsággá alakuljon és minden szombaton ülést tartson, nem fogadtatott el, hanem a járványbizottság a cholera tartama alatt ezentúl is állandó üléseket fog tartani pénteken d. u. 6 órakor.

A gyűlés befejezése után Beivinkler mérnök a csatornák tisztítására szolgáló készülékét mutatta be.

Természettudományi társulat.

I.

(Választmányi ülés nov. 6-kán)

A természettudományi társulat november 6-kán választmányi ülést tartott, melynek tárgyai közül megemlítjük a következőket.

I. A titkár mindenképp elöllel, hogy a múlt ülés óta a természettudományi társulat részére három alapítvány tételét, u. m. Balogh Kálmán alelnök 200, Eötvös Loránd báró 200 és Lechner Lajos 100 frtos alapítványa.

II. A könyvkiadó bizottság részéről jelenti a titkár, hogy az aláírók száma a szünetek alatt 1065-re szaporodott, Cotta geológia-jának fordítása legközelebb már sajtó alá kerül, Helmholtz népszerű tudományos előadásai egy híján szintén levannak már fordítva, és pedig a fizikai részt Jagicza Lajos esztergomi tanár, míg a fiziológiai részt Jendrassik Jenő pesti egyetemi tanár fordította, s így még csak a revisio van hátra, melylyel Balogh Kálmán és Eötvös Loránd br. még ez évben elkészülnek, a midőn azután ezen munka is sajtó alá fog kerülni, hogy nyomban az első kötet után (mint 1872. évi könyvilletmény) még a jövő év elején megjelenhessék. Magyar Sándor Huxley élettanának fordításával, Dapsy László pedig Darwin „A fajok keletkezése” című munkájának 1-ső részével jövő január elejére készülnek el, s így 1873 folyamán legalább is négy kötet mű fog megjelenni. A folyó évi tagdíjakat legközelebb fogja bekérni a bizottság, a midőn egyszersmind figyelemztetni fogja a tagokat, hogy a ki példányait bekötve ohajtja, az a rendes tagdíjon felül 1 frttal többet küldjön, a melyért (két kötetre számítva) a bizottság gondoskodni fog, hogy a könyvek csinos angol vaszonkötéssel láttassanak el.

III. Jelenti a titkár, hogy az 1871-ben kitűzött növényteni pályakérdésre a kitűzött határidőig (oct. 31-éig) egy munka érkezett be, mely Jurányi Lajos és Szontagh Miklós uraknak adatott ki megbírlás végett.

IV. A jelen évi physical és meteorologiai nyílt pályázatra vonatkozólag jelenti a titkár, hogy Stahlberger Emil, a fiumei tengerész akadémia tanára beküldte „A zápoly és dagály a fiumei öbölben” című dolgozatát, melyben az apály és dagály törvényeinek kipuhatólása végett 3 év óta önjegyző dagálmérő készüléke segélyével nyert adatait írja le és foglalja össze. A kézirat megbírlás végett Sztoček József, Eötvös Loránd b. és Szily Kálmán uraknak adatott ki.

V. A dobsinai jégbarlangban, melyről a „Természettudományi Közlöny” már régebben közölt rövidebb leírást és jelentést, az utóbbi időben tett kutatások alkalmával ismét újabb emeletekre akadhattak, s szemtanúk állítása szerint e barlang rövid időn hazánk egyik nevezetességévé fog válni. Fehér Nándor, dobsinai orvos felszólítására elhatározta a választmány, hogy szakértő rajzoló fog felkérni, a ki — mihielyt az idő és a körülmények megengedik — a barlang rajzát elkészítse. E rajz azután a megfelelő leírással együtt a „Természettudományi Közlöny”-ben fog kiadatni.

VI. Tagválasztásra kerülven a sor, a titkár 146 új tagot jelentett be, kikkel a társulat tagjainak létszáma 3373-ra emelkedett.

VII. Végül pedig jelenti, hogy a legközelebbi szakgyűlés december 4-kén lesz, mely alkalommal Eötvös Loránd b. és Balogh Kálmán tnr. fognak előadást tartani.

Bécs, november hó 1-jén.

A beíratások az egyetemen befejezvék, s az előleges áttekintésből kitetszik, hogy a beiktatott rendes hallgatók száma az orvosi karnál tetemes csökkenést mutat az előbbi évhez viszonyítva. Két okot említenek, az egyik a jövő villágkiállítás, a másik az új szigorlatrend, s eme 2 ok, ha való mindenesetre csak mulékony, s ki fog tűnni, valjon nem mélyebben rejlik-e az. Könnyen belátható, hogy két fényes tehetség letűnése a tevékenység teréről nem marad visszahatás nélkül, kivált ha az üresedés jelenlegi betöltése a hallgatóság vallomása szerint korántsem képes a hiányt pótolni. A múlt nyári félévben összesen 1325 orvostanhallgató volt beírva, s ezek közül 554 Magyarországra esik; remélhetni, hogy egyetemeink új

szervezete, kórodák felállítás, korszerű felruházásuk, s mi a legfőbb, képzett, erélyes, buzgó vezetők alkalmazása a jelenlegi viszonyoknak más fordulatot adand.

E napokban draszticus kifejezéseiről ismeretes tanártól hallottam, hogy „Bécsben szaporodnak a tanárok, fogynak a hallgatók”, ugyanis a bécsi orvosi karnál 22 rendes, 20 rendkívüli és 54 magántanár hirdet felolvasásokat; mint látszik a tanári testület határozata a magántanárok képzését illetőleg meglehetősen későn érkezett. Nem kell azonban hinni, hogy mindegyiknek elegendő számú hallgatósága van, mi a divathoz hasonló, egy évben sok van, s később azután vagy emelkedik vagy teljesen elejtetik az illető; a díjaztatás pedig teljesen az üzérkedés árnyalatát viseli, így az egyik 30, a másik 20, a 3-dik meg 15 frt-ot követel, tr.-tól többet, orvostanhallgatótól kevesebbet. Az új szigorlati rend miatt mind a magántanárok, mind a rendes kórodai előadások kevésbé látogatottak, miután 3 tanfolyamat hallgatja a boncz- és élettani előadásokat, úgy hogy szó van 2-dik élettani tanszék felállításáról, s szét fog választatni az általános kórtan és a gyógyszerzetan, s az elsőre Strickert említetik.

Épen most jelent meg a közközház orvosi jelentése 1871-ről, e szerint az említett évben 12,858 férfi, s 8002 nő részesült orvosi kezelésben, gyógyult 13,718, javult 2840, gyógyulatlannul elbocsátott 1593, meghalt 2932. E számoknál könnyen elgondolható, hogy épen eme mintakórház (?) szabad rendelkezése képezi azon vonzerőt, mely a bécsi iskolát anyira túlemeli más egyetemeken; megjegyzendő azonban, hogy valódi kiképzést csak már végzett orvos nyerhet, miután az orvoshallgatók érintkezése a kórházzal igen felületes, nem önálló, s a nagy szám is hátrányul szolgál; czélszerű ama rendszabály, hogy a megürült elsőosztályú segédorvosi állomásokra a fekete táblán pályázat hirdettetik, mi által az illető 2-od osztályú pályázó megválaszthatja hatáskörét, másrészt az igen kellemetlen sűrűdásoknak is eleje vétetik. Működik e kórházban 10 főorvos, 43 segédorvos, be nem számítottan az egyetemi kórodák és segédek.

October hó 31-kén szép ünnepélynek voltam szemtanúja. A lipótvárosi egészen új gyermekórház alapkövének (?) lerakása és felavatása ment végbe Rauscher érsek és Giskra tr. jelenlétében. Ezen intézet fényes bizonyossága a bécsi lakosok ismert áldozatkészsége és könyörületének. A kórház az obere Augartenstrasse-ben fekszik, nem messzire az Augarten-től, szabad kilátással, házaktól alig környezve, csinos 2 emeletes épület, kifelé homlokzattal és kifelé irányuló 2 oldalszárnnyal; hátul van a kertté átido-mított udvar, melybe az első emeletről széles csarnok nyúlik ki. Az első emeleten 5—5 kórszoba és 2 észlelő terem, földszint a kápolna, iroda, felvételi, rendelő, boncz- és halotti terem, azonkívül lakások a gondnok, felügyelőné, háziszolga, konyha és fürdő számára. Az első emeleten laknak az orvosok; a fertőző betegségek számára külön lépcsőzettel ellátott, elkülönített osztály van.

Az épület a beruházásokkal 138,983 frt. 85 krba került, s 70 ágyat foglal magában; felállítását köszöni különösen Ley bécsi polgár buzgalma-nak és az első osztrák takarékpénztár adományának, mely pénzintézet 50 évi fennállásának érfordulóját ünnepelve meg, azon czélra 100,000 frtot adományozott, azon kikötéssel, hogy 3 tagja a kórházi bizottmányban működjen, s adománya a kórház homlokzatán láthatóvá tétessék. Már messziről látható tehát a felirat aranyzott betűkkel: Kinderspital der ersten österr. Sparkasse. Főorvosok alkalmasint Schuller és Unterholzner tr-ok lesznek.

W. L.

V e g y e s e k.

Pest, nov. 14-kén. Az országgyűlés [pénzügyi bizottságában szóba-jött, vajjon nem lenne-e czélszerű az egyetemi kórodákat és más tanintézeteket, melyek építése az üllői úton (a köztelekkel szemközt) részint megvásárolt részint alkuban levő telkekre terveztetik, az egyetemi új növénykertbe építeni, mi mellett ennek számára még elegendő tér maradna, hogy eredeti rendeltetésének megfelelőhessen. A növénykert körülbelül huszonnyolcz hold terjedelmű telken foglal helyet, s az Illés-útcza felé eső fele tizenkét lábnyival áll magasabban mint az üllői út, mi mellett a talaj jó, homokos, s oda szemetet nem hordottak, mint Pest területének legtöbb részére, továbbá a levegő ott tiszta és üde, s a szomszéd Illés-kút jó ivóvizet szolgáltat. Ennélfogva ha a növénykerti épületek helyén, melyeket a kert alantabb fekvésű részében lehetne felemelni, kórodák és más tanintézetek építtetnének, ez ellen egészségügyi szempontból kifogást nem tehetni, mindemellett azonban a megpendített eszme vízhangra nem talál, minek oka részben abban van, hogy az orvosi tanintézetek akkor a természettani, vegytani, élettani, állattani és ásványtani intézetekkel, melyek mindannyian az országúton levő régi fűvészkert telkén fognak elhe-

lyeztetni, majdnem félóra távolra lennének, mi úgy a tanulókra, mint az intézetek kölcsönös tudományos érintkezésére igen hátrányos lenne, mihez még járul, hogy az új növénykert igen beépítetlen környékén a tanulók alkalmas szállásokra alig tehetnének szert, s talán még évtizedeken át a városnak igen messzefekvő részeiben lennének kénytelenek lakni, mi mellett az előadások, különösen pedig a kórodák reggeli és esti látogatásában alig fejthetnének ki elegendő szorgalmat. Leginkább szól azonban a növénykertbe történő építés ellen az, hogy a városi kórház anélkül is a városon kívül fog építtetni, s minthogy a heveny, nagyobb távolra az egészség, sőt az élet veszélyeztetése nélkül nem szállítható betegek miatt okvetlenül szükséges, hogy a városnak sűrűbben lakott részei közelében kórház legyen, a tanítás érdekében áll, hogy ezen kórház az egyetemi kórodák legyenek, melyeknek megtelezéséről mindig különösen gondoskodni kell, s így könnyebben hozzáférhetőnek és a város belsejéhez közelebb fekvésűnek kell lenniök mint más kórházaknak. Az üllői út, Mária- és az őszútcza között eddig megvásárolt mintegy 7000⁰-nyi telek az egyetemi kórodák és az odatervezett többi tanintézetek részére nem elégséges ugyan, de könnyen nagyobbítható az a statio-útcza felé eső házsor megvásárlása által, melynek épületei nagyobbára jelentéktelenek; továbbá az üllői út és a Mária útcza déli sarkán levő telkeket a hullával foglalkozó intézetek részére könnyen meg lehetne szerezni, valamint a szülde számára, melynek egészen magánosan kell állani, az üllői úton a Kinizsi- és Rákóútcza között igen tágas térre lehetne szert tenni.

—*α*— A kolozsvári egyetemen a rector beiktatása nov. 10-kén d. e. 11 órakor a lyceum dísztermében ment véghez, mely alkalommal felolvastatott az ügyéri intézkedés, melyel a választott egyetemi tisztviselők helyeiken megerősítettek. Ezután ifj. Groisz Gusztáv jogikari dékán az egyetemi rectorhoz intézett üdvözlő beszédet tartott, melyre Berde Áron e. i. rector válaszolt. Az ünnepélyt díszbéd követte, melyen kétszázon felül vettek részt. A város fel volt lobogózva, este pedig kivilágíttatott.

—*α*— Budán a polgáriak közt nov. 6-kán megbetegedett 25, nov. 7-kén 21, nov. 8-kán 18, 9-kén 19, nov. 10-kén 19, nov. 11-kén 16, nov. 12-kén 8, — october 18-tól nov. 12-keig megbetegedett 489, meggyógyult 176, meghalt 163, míg további ápolás alatt maradt 150; ugyanott a katonák között nov. 6-tól 7-keig megbetegedett 4, 7-től 8-ig 2, 8-tól 9-ig 1, 9-től 10-ig 2, 10-től 11-ig 3, 11-től 12-ig 4, 12-től 13-ig 3, — 13-kán a choleraeset összes létszáma volt 41, kik közül meghalt 3, míg további ápolás alatt maradt 38. Pesten nov. 6-tól 7-keig megbetegedett 15, 7-től 8-kaig 11, 8-tól 9-ig 11, 9-től 10-ig 18, 10-től 11-ig 18, nov. 11-től 12-ig 22, nov. 12-től 13-ig 26, — a járvány kezdete óta nov. 13-ig megbetegedett összesen 160, kik közül 24 meggyógyult, 65 meghalt, 71 pedig további ápolás alatt maradt. Ó-Budán nov. 8-kán 1 choleraeset merült fel, mely halállal végződött, s 9-kén ismét 1 megbetegedés történt és az illető ápolás alatt van; nov. 8-kán a Margitszigeten halálos choleraeset fordult elő. Tétényben oct. 24-től 31-ig 3 choleraeset (2 halálos). Pest megyében még Tápió-Bicskén nov. 8-kán mutatkozott a cholera egy esetben. Jász-Kúnkerületben Mihálytelken nov. 5-kén 7 choleraeset, egy halálozással. Heves- és Külső-Szolnokmegyében Alattyánon nov. 6-tól 11-ig 18 choleraeset közül meghalt 5. Abaújszabolcsban Újvároson 4 (mind gyógyult), míg Jászón 1 (halálos) eset. Kassán nov. 10-keig 18 esetből 8 végződött halálosan, s 11- és 12-kén újabb megbetegedés nem történt. Ungváron nov. 8-ig 5 choleraeset közül 4 volt halálos végződésű; — Szabolcsmegyében Kisvárdán nov. 8-kán 1 eset halállal végződött, s ezenfelül Püspökladányban is volt egy halálos choleraeset. Máramarosmegyében Huszton nov. 4-kén 4, Szedlenczén pedig nov. 5- és 6-kán 2 choleraeset merült fel. Temesmegyében nov. 8-kán Új-Aradon 1 choleraeset, halálos kimenettel. Tolnamegyében Dunaföldváron nov. 8-kán 2 halálos eset; Pakson nov. 9-ig meghalt 2 egyén, míg 3 ápolás alatt maradt. Nyitra megyében Érsekújvárt 1 katonára lett choleraeset, ki ápolás alatt van.

—*α*— Múlt számunk vegyeseinek egyik hírét kiigazítva közöljük, hogy ifj. Purjesz Zsigmond az orvosi belkóroda második segédévé választott meg.

—*α*— A pesti egyetemen a kórbonczatani tanszék segédévé Czako Kálmán tr. választott meg.

—*α*— A budapesti kir. orvosegylet nov. 9-ki rendkívüli üléséről jelentésünket — tér szűke miatt — jövő számunkban közöljük.

—*a*— A pesti Rókus-kórházban a himlőbeteg-osztályra felvétellett novemb. 8-kán 1 f. 1 n. = 2, visszam. 6 f. 4 n. = 10; novemb. 9 kén visszam. 6 f. 4 n. = 10; novemb. 10-kén felv. 1 f., elbocs. 2 f. 1 n.

= 3, megh. 1 f., visszam. 4 f. 3 n. = 7; novemb. 11-kén felv. 1 f., visszam. 5 f. 3 n. = 8; novemb. 12-kén elb. 1 n., visszam. 5 f. 2 n. = 7; novemb. 13-kán visszam. 5 f. 2 n. = 7; novemb. 14-kén megh. 1 f., visszam. 4 f. 2 n. = 6.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1872. nov. 8-tól egész 1872 november 15-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elme
nov. 8	43	17	60	15	10	25	8	—	8	520	443	6	3	23
" 9	39	17	56	19	6	25	11	2	13	529	451	7	3	23
" 10	34	20	54	31	22	53	4	5	9	524	442	7	7	25
" 11	38	23	61	8	3	11	8	3	11	546	459	7	7	25
" 12	34	21	55	29	18	47	5	4	9	546	458	8	7	24
" 13	43	33	76	26	11	37	7	2	9	556	478	8	7	24
" 14	35	21	56	19	13	32	6	1	7	566	487	7	6	24

Pályázatok.

Hajdú-Dorog városban a rendszeresített alorvosi állomás üresedésében lévén, ezen, a városi pénztár által kiszolgáltatandó 300 frt. évi fizetéssel, s a lakosság által fizetendő halottlátási 20—20 kr. díjjal egybekötött állomás pályázat útján határozottatott betöltetni; annál fogva a pályázni kívánók ezennel felhívatnak, hogy felszerelt folyamodványukat akár személyesen, akár postai küldés által folyó 1872-dik évi december hó 15-dik napjáig a városi főhadnagy hivatalhoz nyújtsák be.

Kelt Hajdú-Dorogon az 1872-dik évi october 13-kán tartott közgyűlésből.

2—3

Jegyzette Magyar Antal városi főjegyző.

HIRDETNIEN YEK.

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehères-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 46-dik számához.

6. szám.

Vasárnap, november 17-kén.

1872.

Tartalom: A porosz orvosi és egészségügyi szervezet. II. b. A porosz tisztviselői vizsga alkalmazása a mi viszonyainkhoz. — A budapesti k. o. vízvezetési és csatornázási albizottságának ülése 1872. nov. 11-kén. — B é c s i G e d e o n tr. terve Temesvár egészségügye javításának érdekében. — Kivonat K o l l e r G y u l a tr. jelentéséből a tiszavidéki vasút betegsegélyezési együletének eredményeiről az 1871. évben. — Kivonat a pesti izraelita kórház orvosi és ügykezelési jelentéséből 1871-ről.

A porosz orvosi és egészségügyi szervezet.

II. b.

A porosz tisztviselői vizsga alkalmazása a mi viszonyainkhoz.

Közegészségügyi tisztviselőknél kívánhatjuk, hogy ne csak a szakmájukba vágó törvényeket, illetőleg felsőbb intézményeket ismerjék, hanem hogy a hygienét is alaposan tudják, valamint az orvosi statistikában, orvosi topographiában, sőt szükséges mértékben a mérnöki tudományokban is jártasok legyenek. Igen nagy hiba, ha szemben azon nagy igényekkel, melyek a tudományos vívmányok és társadalmi szükségletek mai állása mellett a közegészségügyi tisztviselők irányában vannak, úgyszólván egészen a pusztá véletlenre marad, hogy azok valamiképpen önmaguktól, körülbelül a „generatio aequiva” útján képződjenek. A közegészségügyi tisztviselők közönségesen népszerű gyakorló orvosokból kerülnek ki, kiknek ideje nagyobb részét — úgy, mint azelőtt, midőn még új tisztükre a közbizalom őket meg nem hívta — ismét az orvosi gyakorlat foglalja el, s legfeljebb azon időt fordíthatják az új állásuknak megfelelő ismeretek szerzésére, mit részükre terjedelmes és fáradságos gyakorlatuk fennhagy, s a társadalmi felfogás és viszonyok árama oda tereli őket, hogy megelégedjenek bizonyos kezelési ügyességgel elsajátításával, mellyel a nap folyamában felmerülő dolgokat végzik, anélkül hogy bizonyos alapelvek tekintetbevételével magukat terhelnék, vagy teendőik végzésénél rendszeres törekvéseik lennének. Mindez pedig másképpen lehetne, ha az közegészségügyi tisztviselők képzésénél oly rendszer követetné, hogy 1-ször mindazon ismereteket megszerezze, melyekre teendőik egész terjedelmében szükségük van; 2-szor valóban köteleztetnének is ezen ismeretek megszerzésére; 3-szor pedig állásukban akként díjaztatnának, hogy egész idejüket annak szentelhetnék, s orvosi gyakorlattal se hivatalos, se magánosak kívánságára nem foglalkoznának.

Különösen a következő pontok azok, melyekben a lehető legnagyobb képzettség a közegészségügyi tisztviselőknél méltán megkívánható:

1. A körlevegőt, ennek vegyi összetételét, természettani tulajdonságait és változásait nemcsak alaposan kellene ismerniök, hanem egyszersmind képeseknek kellene lenniök az idevágó vegytani és természettani vizsgálatok megtevésére is.

2. Alapos ismereteiknek kellene lenniök azon eszközökre vonatkozólag, melyekkel az ember a körlevegőt, ennek és a talaj nedvessége, nemkülönben a különböző hőmérséki fokok és változatok irányában magát védelmezi, s így nemcsak a bőr ápolását és ruházatot illetőleg kellene ismeretekkel birniök, hanem alapos tanulmányok tárgyává tenni az építési anyagokat, különösen pedig azt, hogy miképen viselik ezek magukat a levegő, víz és a meleg irányában. Ezen pont alatt említhetjük meg az építkezésekre használt talajt, továbbá a szellőzést, fűtést és a világítást, melyek jelenleg a fejlettség oly fokán állanak, hogy részletes ismeretük az egészségügyi tisztviselőre nézve a legnagyobb fontosságú és beható tanulmányt igényel.

3. Ismereteink mai állása arra látszik mutatni, hogy né-

mely betegségek terjedésére a talajviszonyok jelentékeny befolyást gyakorolnak, s hogy idevonatkozólag kutatások történhessenek, a közegészségügyi tisztviselőnek terjedelmes földtani ösmerekkel kell birnia. Ide csatolhatjuk még a föld árjára, az úgynevezett talajvízre vonatkozó kutatásokat, hogy eldöntessék, mennyiben van és mennyiben nincs az befolyással a váltó láz, cholera és a hasi hagymáz sat. keletkezésére.

4. Az ivóvíz vizsgálata, nemkülönben a vízvezetés, továbbá az ürülékek és hulladékok eltávolítása, s a csatornázás tárgyában a közegészségügyi tisztviselőnél nemcsak szorosan vett orvosi, hanem egyszersmind vegyi, illetőleg technikai ösmereket lehet és kell kívánni. Ezen ponttal kapcsolatban van a fertőztelenítés, melynek czélszerű eszközlése csak jelentékeny vegytani jártasság mellett történhetik meg.

5. A közegészségügyi tisztviselőnek alaposan kell ösmerni a különböző élelmi szerek, különböző italok és fűszerek létrészeit, azok fertőzéseit és hamisításait, s megfelelő gőrcsövezési és vegytani jártasságának kell lennie, hogy azokat felismerni és kimutatni képes legyen. Ide tartozik a különböző néposztályok táplálása különböző körülmények között, nemkülönben szükség szerinti ilyen-nemű szabályzatok készítése.

6. Ismeretek kívántatnak az egészségre ártalmas iparok, továbbá a gyárak és nyilvános épületek köréből.

7. A mérgekkel való kereskedésnél a szükségelt ovatossági rendszabályok.

8. A temetkezés egészségügyi tekintetben.

Mondhatnók, hogy a közegészségügyi tisztviselőnek szabadságában áll vegyészhez vagy mérnökhöz, illetőleg építészhez folyamodni, ki neki — szükség szerint — a megkívántatott felvilágosításokat majd meg fogja adni; azonban mint nagy baj az, ha a vegyész, mérnök vagy építész az általuk végzett közegészségügyi jelentőségű munkálatoknál a megkívántatott orvosi ismeretekkel nem birnak, úgy más részről nem csekélyebb baj, ha az illető orvosi tisztviselőknél hiányzanak a szükséges vegytani és technikai ösmerek. A közegészségügy érdekében elkerülhetlen követelmény, hogy az annak szolgálatában álló orvosok a megfelelő természettani, vegytani, élettani, egészségtani és technikai ösmerekkel birjanak, hogy tudományosan és gyakorlatilag alaposan megtudjanak bírni például valamely vízvezetési és csatornázási tervezetet, s erre indokolt kívánalmaik és tüzetes észrevételeik által befolyjni képesek legyenek. Ennek szükségét belátják az angolok, s beható vita tárgya, hogy az egészségügyi tisztoktól ne csak szorosan vett orvosi és statistikai ösmerek követeltessenek, hanem azok egyszersmind szorítva legyenek a kellő természettani, vegytani, élettani és technikai ösmerek kimutatására. Ezen vita folytán az eszmék már annyire tisztultak, hogy valószínűleg nem fog eltelni sok év, s Nagy-Britanniában nem alkalmaztatik olyan egészségügyi tiszt, kinél a jelölt irányban nincs meg a megkívántatott készség, s ennek kielégítő tanújelét nem adta.

Ha pedig a közegészségügyi tisztoktól annyit követelünk, mennyit a hygiene mai állása szerint kívánnunk kell, azonkívül, hogy az egyetemen némely tárgyakat, mint a vegytant, természetant, orvosi statistikát, egészségtant, orvosi rendőrséget, gyógyszerismét terjedelmesebben és behatóbban — mint sem ez

a gyakorló orvosi pályára készülőknek szükséges — kell tanulmányozniok, még a műegyetemen is kell némely tantárgyakat hallgatniok, s ezek szinte a vizsga körébe tartoznának, ha ennek létesítése eszközöltetni fog. Az ilyen vizsga tárgyai között az egészségtanon kívül, melybe az orvosi statistikát és rendőrséget is bele lehet vonni, okvetlenül szerepelni kellene még a vegytannak, továbbá a földtanból a közegészségügygel viszonyban álló fejezeteknek, a technikai tanokból pedig annyanak, mennyit a közegészségügy körébe tartozó építészeti és mérnöki munkálatok helyes megítélése megkíván; végül ha a gyógyszerárakra való felügyelet szinte az egészségügyi tiszték körében maradna a gyógyszerismeret sem hiányozhatnék a vizsga tárgyai között.

A közegészségügyi vizsgákat ismét ott lehet legcélszerűbben szervezni, hol megvan az oda megkívántató tér és anyag, így az egyetemeken, nevezetesen ezek orvosi karánál, a bölcsészeti és a műegyetemi tanárok igénybevételével.

A vizsgálatoknak, hogy a célnak lehetőleg megfeleljenek nemcsak elméletieknek, hanem egyszersmind gyakorlatiaknak kellene lenniök, hogy kitűnjék az illetők ügyessége a szakmájukba vágó vegytani műveletekben, továbbá ügyességük a gőrcső használásában, mennyiben ezt különböző fertőző, illetőleg hamisítási anyagok felismerése igényli; ezenkívül kívánni lehetne annak előtűntetését miként tudnak bánni különböző természetű eszközökkel, melyek például a levegőtűneti észleleteknél szükségesek; ki kellene tüntetniök elegendő jártasságukat a talajviszonyok földtani meghatározásában, nemkülönben tájékozottságukat a technikai rajzokban és orvosi statisztikai összeállítások készítésében; végül kellő képzettséget kellene tanúsítaniok a szakmájukhoz tartozó jelentések megírására.

Természetes, hogy az ilyen vizsgák létesítésének csak akkor lehetne értelme, ha törvény határozná afelett, hogy egyedül az ilyen vizsga jósikérű kiállása adhat jogot bármely tiszt orvosi állás elnyerésére; továbbá ha ily képzettségű egészségügyi tiszték alkalmaztatnának, ezeknek minden esetre jobban kellene díjaztatniok mint az orvosi tisztviselőket az európai continensen általában fizetni szokták.

—o.

A vízvezetéki és csatornázási albizottság ülése.

A budapesti kir. orvosegylet *vízvezetéki és csatornázási albizottsága* f. hó 11-kén tartott ülésében *Koller Gyula* biz. elnök bemutatta *Beivinkler Károly* mérnök úr csatornázási tervzetét Pest városának tisztítása és vízlecsapolása érdekében, s röviden előadván annak tartalmát, a bizottság figyelmét különösen azon készülékre fordítá, mely *Beivinkler* úr saját találmánya lévén, az ő terve szerint az egyes házak csatornáiba volna alkalmazandó. Ezen készülék, melynek mintája az albizottságnak bemutatott, légmentesen záró zinkrekeszből áll, mely az árnyékszék medenczéje és elvezető csatornája között helyeztetik el oly módon, hogy általa az árnyékszék tartalma az elhasznált és abba vezetett mocskovízzel együtt egy ideig felfogatik, s azután az elzáró rekesz felemelése által a felfogott, s vízzel tetemesen feleresztett ürülékek nagy erővel és árammal az utcái csatornába vezettetnek.

A készülék tehát hármassal célnak felel meg: az árnyékszékeket az ürülékek feleresztése által szagtalanítja, azok tartalmát tovább úsztatja, s a csatornákat kiöblíti, végre pedig a csatornákból az árnyékszékbe a légáramlást megakadályoztatván a káros és undorító gázokat azoktól távoltartja. E mellett a készülék igen egyszerű és könnyen kezelhető.

Mint hogy a bizottság tudomására jutott, hogy az Erzsébet tér 2. sz. afatti házban ily készülék *Beivinkler* által tényleg már berendeztetett, a bizottság a hely színén is meggyőződött annak célszerűségéről, s előnyeiről, minek folytán felszólította *Beivinkler* mérnök urat, hogy azt az orvosegylet legközelebbi ülésében az összes egyleti tagok előtt bemutatni szíveskednék.

A mennyiben *Beivinkler* úrnak nyomtatásban megjelent csatornázási tervzete azonban nem csak ezen készüléknek általános alkalmazásba hozatalát javasolja, melyet a bizottság maga részéről is legmelegebben ajánlhat, de Pest városa összes csa-

tornázási rendszerére vonatkozólag is véleményt és javaslatot tartalmaz, a bizottság — ennek tanulmányozása hosszabb időt igényelvén — e tekintetben később fogja véleményét kimondani.

—r.

Bécsi Gedeon tr-nak

Temesvár egészségi állapotának emelésére czélzó tervzetéről.

Előbbi számaink egyikében ígéretet tettünk olvasóinknak, hogy a szerző „Ein Vorschlag zur Hebung des Gesundheitszustandes von Temesvár. stb.“ című füzetét közelebbről ismertetni fogjuk. Most kész örömet teljesítjük azt, mert bár tisztán helyi érdekű ügyekkel foglalkozik is az; azonban jól esik tudomásul vennünk, hogy egyik előkelőbb vidéki városunkban is kifejezés adatott azon szükségérzetnek, mely Németország tudományos és államférfiainak már régebben foglalkoztatja, mely fővárosunkban is még csak csirájában szendereg, hogy t. i. itt az ideje községileg és államilag teendő érélyes közegészségi intézkedések által javítani a népességnek egyes városokban nagybőrmű felhalmozódása, czélyszerűtlen életmódja, a talaj, ivóvíz, levegő tisztátalansága által feltételezett szomorú közegészségi állapotán.

A fentebbi füzet — mint látszik — arra van szánva, hogy a temesvári polgárságnál talajt készítsen Temesvár csatornázási ügyének számára, miért Temesvár túlnyomólag német ajkú lakossága iránt való tekintetből németül és népszerű irányban van írva. Tartalmából e miatt azon fejezeteket, melyek általánosan ismert dolgokat tárgyalnak, mint „a városok hulladékanyagai és azoknak a lakosok egészségére való kártékony befolyása“, a hulladékoknak felhasználása“, „a hulladékoknak a városokból való különféle eltávolítási módja“ nem érintjük, s ismertetjük csak azon két részt, melyeknek egyikében az adatik elő, hogy miképen történik jelenleg Temesvárott a hulladékanyagoknak a városból való kitakarítása: míg másikában javaslat van téve, hogy miképen lehetne azt a legcélszerűbben eszközölni.

A mi az első illeti, Temesvárott a hulladékanyagoknak a városból való kitakarítása igen kezdetlegesen és tökéletlenül történik, mely sem egészségügyi sem gazdasági szempontból nem felel meg a követelményeknek.

A várbán a házak kisebb részénél az angol rendszer van alkalmazva, a mennyiben az árnyékszék tartalom és a házi víz földalatti csatornába folynak össze, melyek az erődítésekkel valószínűleg alagsóvezésre használtattak, s a vár összes házi- és esővizét fogadják magukba. A csatornáknak azonban nincsen meg a kellő esésük és harántátmetsetük nem a mai technikai követelmények szerint készült, s nem is fekszenek elég mélyen a földárban. A főcsatorna a városon kívül a fedetlen, beiszaposodott úgynevezett egészséggödörbe nem elég eséssel foly be, mely gödrök, a Józsefvároson keresztül vonulva és több bűzös mocsárt képezve, Szakálháza felé a mezősegi völgyekben vesznek el.

Mielőtt azonban a csatorna a városi gödröket elhagyná, öriási ülepedő medenczét képez, melyben a csatorna nyílás folytonosan víz alatt van, mi miatt a csatorna tartalom kifolyása meg van akadályozva és a várgödörben is felhalmozódik az ürülékanyag, miáltal tetemesen növekszik a bűzös víz elpárolgási felülete a belváros körül. E helyről kedvezőtlen széliránylatoknál a város légköre egész éven keresztül rohadó gázokkal telik el.

Az egész földalatti csatornahálózatból csak a főcsatornát lehet vízzel kiöblíteni, s állandó vízvezeték nem létező, ez is csak időnkint történhetik a tutajok és malmok számára szánt csatorna vize által. A csatornák rossz falzata és kövezetlen feneke miatt a talajba szakadatlanul történhetik a csatornabennék beivódása. Az ürülékanyagok nem távolodhatnak el kellő gyorsasággal a ház területekről, e miatt rohadásba mennek, s a csatorna és árnyékszéknyílásokon át folytonosan bűzzel fertőztetik meg az úteza és udvarok levegőjét. Legrosszabbul van dolguk azon házaknak, hol az udvarban nyílás van alkalmazva a csatornához, melyen át azután akadálytalanul szállhat fel a bűzös csatornalevegő.

A belvárosi házak nagy részéből, valamint a külvárosi házakból az offensiv ürülékanyagoknak eltávolítására gödrök alkalmaztatnak, azonban ezek igen tökéletlenek. Néhány házban van ugyan kővel kirakott gödör, de rosszúl van építve, feltetőbb nagy, rossz anyagból készült, négyzetlány és rendszeren kö-

zel fekszik a kutakhoz és kőfalakhoz. Legtöbb házban azonban csak kőfalazatlan fedetlen gödör van, melyből a bűz akadálytalanul terjed szét, s melyből a gödörtartalom azonnal beszűrődhetik a talajba. E gödrökben egész éven keresztül rohad az ürülékanyag, a mennyiben kiürítésük ritkán, rendetlenül és csak akkor történik, ha szaguk kiállhatatlanná kezd lenni. Maga a kiürítés igen kezdetleges. A gyepmester szokta a gödörtartalmat öt akós hordókba szedni, melyek légmentesen záró fedéllel nincsenek elzárva, sohasem tisztítatnak és desinficiáltatnak; a hordók éjjel hordatnak ki a városból, s tartalmuk a mezőre vagy a Bégába öntetik. Maga e műveletre pedig senki sem ügyel fel se hivatalos se magános úton.

Az elővárosokban sok helyütt a gödröket úgy ürítik ki, hogy mellé egy második, harmadik gödröt ásnak és a gödör tartalmát azokba vezetik, mire aztán ráhányják az új gödörből kihányt földet. Minthogy ez eljárás évről évre ismétlődik, némely ház körül egész csoport bűzhödött bélsárgögör található, melyekből a likacsos földön keresztül bűzhödött gázok tolnak ki a levegőbe és melyek megmérgezik a vízereket.

Több helyen a gödrök tartalma a kerti földmedencékbe vezetetik minden tartózkodás nélkül. A folyó parti házakból pedig az ürülékek a folyóba bocsátatnak és így tisztátalaná teszik a szomszéd házak fürdő- mosó- és ivóvizeit. Az emberi ürülékanyagok gyűjtése, kihordása tehát Temesvárott oly módon történik, hogy általa elromlik és kórfészekké válik mind a levegő mind a víz. Temesvárnak van 40.000 lakosa, s ha fejenként átlagosan 5 font ürülékanyagot veszünk fel, a lakosság naponként 2000, évenként 730.000 mázsa ürülékot producál, ebből a gyepmester a legmagasabb számításal sem hordhat ki évenként 21.000 mázsánál többet, s így 708.100 mázsa ürülék jelen rendszer mellett folytonosan a városban poshad és rohad. A gyepmester egész év alatt nem képes annyi ürítékanyagot kitakarítani, mint a mennyit 15 nap alatt producál a város.

Az állati hulladékok kitakarítása még kezdetlegesebb módon történik. A ganajdombok a belvárosban hetenkint, a külvárosban csak évenként ha kitakarítatnak egyszer, akkor, midőn terjedelmük miatt már akadályul szolgál a közlekedésre. A kihordott ganaj a város körül egész dombgyarmatot alkot, a melyek ott az erjedés és rohadás minden fokozatán átmenve, folytonos települ szolgálnak a levegő és a vízrontó anyagok származására.

Hogy miképen lehessen e bajokon segíteni, mi módon lenne legezészerűbb az ürülékanyagoknak a városból való kiürítését eszközölni, Bécsi G. tr. sorra veszi a külföldi városokba alkalmazásban levő árnyékszékrendszereket és Temesvár viszonyaihoz alkalmazva azokat, arra a végeredményre jut, hogy egészségügyi és gazdasági tekintetben legalkalmasabb lenne a hordó-árnyékszékrendszer (Tonnen-System). A gödörrendszernek határozottan ellene nyilatkozik egészségügyi tekintetből. A csatornarendszert vízvezeték nélkül, továbbá mivel nem lehetne megadni a kellő esést a csatornáknak, mert igen sokba kerülne, Temesvárra nézve nem tartja kivihetőnek. Szintén az utóbbi okból, a Liernur-féle rendszert sem hozza javaslatba.

A házi gödröket igen célszerűen át lehetne alakítani a hordókészülékek árnyékszékévé, mely 2 hordó alkalmazásával együtt kerülne

földszíni házakban körülbelül 115 frt-ba
egyemeletes " " 142 "
kétemeletes " " 160 "

A hordók kiürítése és kihordása évenként egyegy lakosra 1 frt. 21⁵⁴ kr-ba kerülne.

A konyhavíz számára vagy külön hordók felállítását ajánlja vagy pedig csöveket, melyek azt az utcái árkokba vezetnék. Ez utóbbi esetben összefüggő földfeletti vagy csekély átmetszetű földalatti csatornázatot ajánl, mely egyszersmind az esővíz befogadására is szolgálhat.

Végre a Temesvár városa által ez irányban mihamarább végzendő teendőkre nézve a következő pontokat állítja fel:

1. Helyszíneltesék újlag az egész városi terület és jelöltessék ki a legövidebb út, melyen a lehető legnagyobb esés mellett a konyha- és esővíz a Bégába folyhat.

2. Készíttessenek el a még hiányzó utcacsatornák valamennyi városrész utcáiban. Ezen utcacsatornáknak kellő esésüknek kell lenni és a talajbeivódás megakadályozása céljából cement-mésszel kell készülniök

3. Készíttessenek kisebb-nagyobb, tojásdad, cement-tel be-mázolt és kellő eséssel ellátott földalatti csatornák, melyek az utcacsatornák tartalmát felvegyék és a folyóba szállítsák.

4. Hozattassék be a hordóárnyékszékrendszer a belváros és a külváros nagyobb házai számára, távolítottassanak el a belvárosban levő bélsárvezetők, kellő esésnélküli, bűzös csatornák, szüntessenek meg a bélsárgödörök az egész város területén, a külvárosok kisebb házai számára pedig a földcloset-ek jöjjenek használatba.

5. Az erődítvényi árkok alagsóvezetessenek.

6. Gyűjtessenek össze az istálló-hulladékok és hetenkint egyszer hordassanak ki a mezőre.

7. A konyhai házi hulladékok és az utcái szemét gyűjtessék össze minden nap és hordattassék el gyorsan bizonyos rakhelyekre, hol belőlük még az iparilag felhasználható anyagokat (csontok, rongyok stb.) ki lehet választani, a többi pedig gazdaságilag értékesíthetővé tétessék.

8. Állíttassék fel a város közelében mezőgazdaságot, hogy értékesíthetni lehessen valamennyi hulladékot.

9. Vagy pedig addigél, míg az értékes trágyaanyagot gazdaságilag értékesíteni nem lehet, az összegyűjtött emberi ürülékanyagok a József külváros legkülső végén hordassanak a Bégacsatornába.

Kivonat Koller Gyula tr. jelentéséből, a tiszavidéki vasút betegsegélyezési együletének eredményeiről az 1871. évben.

A tiszavidéki vasút betegsegély-egyletének 1871. évi eredményeit előtűntető részletes kimutatás, mely alább következik, legjobban bizonyít ezen egyület kedvező helyzete mellett; mert az egyület bevételei nemcsak teljesen fedezték annak összes kiadásait, — a már előbb tökécsített összeg kamatai nélkül — hanem még jelentékeny felesleg is maradt fenn, úgy hogy újlag tekintélyes összeget lehetett kamatozásra elhelyezni. Az együleti vagyon ily kedvező állása mellett bizonyára lehetséges lesz, ha előreláthatlan esélyek nem lépnek be, jövőben a tagok egészségi viszonyai javítására tetemesebb összegeket fordítani.

A pálya- és műhelyi személyzet egészségügyi viszonyait illetőleg meg kell jegyeznünk, hogy a Tisza vidékén 1868 óta uralgó váltólázi tájkór az 1871. évben szokatlan kiterjedést nyert, s alig várt tetőpontra hágott. Ezen évben a váltó láztól megleggett egyének száma ugyanis felülhaladja az összes megbetegedési eseteknek egy harmadát. A váltó láz ezen uralgása, annak feltűnő makacssága és gyakori visszaesései magyarázzák meg azt, hogy már ez évben is sokkal nagyobb volt — a drága kinal miatt — a gyógyszer-költség.

A részletes egészségügyi viszonyokat, valamint a betegsegély-egyletnek 1871. évbéli kezelését az alább következő statisztikai táblázatok mutatják.

Az 1871 évben a betegsegélyző egyület tagjainál 1935 kóreset fordult elő ideiglenes szolgálat- és munkaképtelenséggel.

Ezen 1935 beteg közül felgyógyult.	1805
Javultán vagy gyógyulatlanul elbocsátott.	29
Kórházba küldetett.	19
Meghalt.	34
Az év végén kezelés alatt maradt.	48
A betegnapok száma, melyek alatt ezen betegek gyógyítottak, összesen 5,727-re rög. E szerint minden egyes beteg átlagosan tartott.	
	13 ²⁹ napig

A leggyakrabban következő betegségek fordultak elő:

Váltó láz.	617 esetben
A légzési szervek lobja és hurutja.	310 "
Az emésztési szervek lobja és hurutja.	217 "
Sérülések.	206 "
Csúsz és köszvény.	187 "
A bőr és a sejtöszövet lobja.	76 "
Szemlob.	42 "
Bőr- és csontfekélyek.	30 "
Gümőkór.	25 "
Nyirkmirigylob.	24 "
Garatlob.	21 "
Hagymáz.	21 "

A feltétlenül legtöbb megbetegedés a 3-dik életkorszakban (30—40 év közt) fordult elő, t. i. 796.

Ehhez csatlakozik:

a 4. életkorszak (40—50 év közt)	494
a 2. " 20—30 " "	451
az 5. " 50—60 " "	114
az 1. " 15—20 " "	80

megbetegedéssel.

Az életkorszakok ezen sorozata a megbetegedések gyakoriságára nézve tökéletesen megegyezik az 1864., 1866., 1867., 1868., 1869. és 1870. évekével, holott az 1865. évben a 2-dik korszak előbb jött, mint a 4-dik.

Valamint a legtöbb megbetegedés, úgy a legtöbb betegnap is a 3-dik életkorszakra jut t. i. 9669.

Ezután következnek:

a 4. életkorszak	7227 nappal
a 2. " "	5491 " "
az 5. " "	2128 " "
az 1. " "	1212 " "

Azonban az egyes korszakokban előfordult megbetegedések száma megítélésénél soha sem szabad elfelejteni, hogy a 3. és 4. életkorszakban a legtöbb, az 5. és 1-ben pedig a legkevesebb tagja van a segélyző-egyletnek.

Az általános kórtartam volt:

az 1. életkorszakban	15 ¹⁵ nap
a 2. " "	12 ¹⁷ " "
a 3. " "	12 ¹⁴ " "
a 4. " "	14 ⁶⁴ " "
az 5. " "	18 ⁶⁶ " "

Ennélfogva az évekkel lassankint növekszik az átlagos kórtartam, úgy hogy az első korszakban a legrövidebb, az ötödikben a leghosszabb kórtartam mutatkozik.

Ezen tény is összhangzásban van az előbbi években tett tapasztalatokkal.

Minthogy a közép kórtartam 1871-ben egyáltalában 13²⁷ napra rúg, ennél fogva a 2. és 3. életkorszak átlagos kórtartama kisebb, mint az átlagos középszám, ellenben az 1., 4. és 5. életkorszaké annál nagyobb és pedig az átlagos kórtartam:

az 1. életkorszakban	1 ⁸⁶ nappal	több
a 2. " "	1 ¹² " "	kevesebb
a 3. " "	1 ¹⁵ " "	" "
a 4. " "	1 ³³ " "	" "
az 5. " "	5 ³⁷ " "	" "

mint az átlagos közép kórtartam.

Hogy ha a megbetegedések számára nézve az utolsó 5 év eredménye összehasonlítottatik, kiderül, hogy a 3. életkorszakra a legtöbb megbetegedés esik, míg a legkevesebb az 1. életkorszakra jut. Erre következik felhágó rendben az 5., 2. és 4. életkorszak.

A kórtartamot tekintve ismét bebizonyult azon kifejezett alapelv, hogy ez az évekkel vagyis az életkorral párhuzamosan növekszik:

Az átlagos kórtartam az 1871. évben tett	13 ²⁶ napot
az 1870. év közép kórtartama tett	13 ²⁷ " "
ennél fogva a növekedés 1871-ben tesz	0 ⁰² " "

Hogy lássuk, bizonyos betegségek aránylag mily gyakran fordulnak elő az egyes életkorszakokban, arra nézve szükséges az adott betegségnek minden egyes életkorszakban előfordult eseteit összehasonlítani ugyanazon életkorszak összes betegségi eseteivel. Ezen összehasonlítás következő eredményeket mutat:

A gümőkór előfordult az 1871. évben

az 1. életkorszak betegek közül	0 ⁰ százaléknál
" 2. " " " "	0 ⁸ " "
" 3. " " " "	1 ⁰ " "
" 4. " " " "	2 ² " "
" 5. " " " "	1 ⁷ " "

A hagymáz előfordult:

az 1. életkorszak betegek közül	2 ⁵ százaléknál
" 2. " " " "	1 ⁷ " "
" 3. " " " "	0 ³ " "
" 4. " " " "	1 ⁴ " "
" 5. " " " "	0 ⁸ " "

A váltóláz előjött:

az 1. életkorszak betegek közül	28 ⁷ százaléknál
" 2. " " " "	33 ⁰ " "
" 3. " " " "	34 ⁰ " "
" 4. " " " "	29 ³ " "
" 5. " " " "	25 ⁴ " "

A légzési szervek lobja és hurutja előfordult:

az 1. életkorszak betegek közül	13 ⁷ százaléknál
" 2. " " " "	14 ⁸ " "
" 3. " " " "	14 ⁸ " "
" 4. " " " "	19 ² " "
" 5. " " " "	19 ² " "

Az emésztési szervek lobja és hurutja előfordult:

az 1. életkorszak betegek közül	3 ⁷ százaléknál
" 2. " " " "	9 ⁴ " "
" 3. " " " "	11 ⁸ " "
" 4. " " " "	12 ⁹ " "
" 6. " " " "	11 ⁴ " "

A sérülések történtek:

az 1. életkorszak betegek közül	21 ¹ százaléknál
" 2. " " " "	13 ⁵ " "
" 3. " " " "	10 ⁰ " "
" 4. " " " "	7 ⁸ " "
" 5. " " " "	7 ⁸ " "

Csúsz és köszvény előfordult:

az 1. életkorszak betegek közül	3 ⁷ százaléknál
" 2. " " " "	7 ⁷ " "
" 3. " " " "	10 ¹ " "
" 4. " " " "	10 ³ " "
" 5. " " " "	14 ⁰ " "

Ennélfogva ez évben is bebizonyult:

1. hogy a gümőkór a magasabb életkorszakban növekszik;
2. hogy a váltó láz a fiatalabb agoknál gyakoribb, mint az idősebbeknél;
3. hogy a légzési szervek lobja és hurutja, valamint a csúsz és köszvény az előrehaladt korszakokban szaporodnak, ellenben
4. a sérülések az ifjú korban gyakoribbak míg idősebbeknél a növekedő vigyázat és nagyobb gyakorlat mellett ritkábbakká válnak.

Az V. tábla mutatja e foglalatosság befolyását a megbetegedésre és kórtartamra.

Feltétlenül legnagyobb számban betegedtek meg:

a pályőrök és felvigyázók	576
a pályamunkások	371
a rakodók, hordárok és raktári személyzet	186
a kocsivezetők és málhások	177
a mozdonyvezetők, örök és fűtők	150
a lakatosok és bádigosok	121
a kovácsok	78
a kocsitisztítók, -kenők és -tolók	67
az asztalosok, kocsigyártók és ácsok	54

Ezen csökkenő betegszám szerint berendezett sorozat már több év óta csekély különbséggel ugyanaz maradt.

Az átlagos kórtartam volt:

a nyergeseknél	18 ⁰⁰
a hivatalnokok és napdíjasoknál	16 ¹⁸
a szolgák, kapusok, öröknél	15 ⁰⁸
a mázolók és fényezőknél	15 ⁵⁸
a kocsitisztítók, -kenők és -tolóknál	1 ⁶⁸
az asztalosok, bognárok és ácsoknál	14 ⁸⁸
a kocsivezetők és málhásoknál	14 ⁴⁶
a pályőrök és felvigyázóknál	13 ⁴¹
a pályamunkásoknál	13 ⁰⁹
a rakodók, hordárok és hordári személyzet	12 ⁶³
a lakatosok és bádigosoknál	12 ⁶³
a mozdonyvezetők, -örök, -fűtőknél	12 ⁵⁹
a kovácsok, kazán-kovácsok, rézműveseknél	12 ⁰²
a műhelyi napszámosoknál	10 ⁴⁰
a kőműveseknél	10 ²⁰
a vasfűtők, -gyalulók, -esztergályozóknál	9 ³¹

A mi a legfontosabb kóralakok százalékos viszonyát az összes megbetegedésekhez illeti, következő tűnik ki:

100 beteg közül szenvedett gümőkórban	1 ²
" " " hagymázban	1 ⁰
" " " váltó lázban	31 ⁸
" " " a légzési szervek lobja és hurutjában	16 ⁰
" " " az emésztési szervek lobja és hurutjában	11 ²
" " " sérülésekben	10 ⁶
" " " csúsz és köszvényben	9 ⁶

Legtöbb megbetegedés esik tehát a váltó lázra, legkevesebb a hagymázra. A váltó láz után következnek lehágó sorban a légzési szervek lobja és hurutjai; erre következnek a sérülések, utánuk a csúsz és a köszvény, s utóljára a gümőkór.

Azon tény, hogy némely kóralak a tagok bizonyos foglalatosságánál gyakrabban szokott előfordulni mint oly tagoknál, kik másnemű munkával foglalkoznak, ismét bebizonyítva látjuk.

A g ü m ö k ö r leggyakrabban fordult elő kocsivezetők, málhások, pályőrök és mozdonyvezetőknel.

Váltó lázban leggyakrabban szenvedtek a pályőrök, kocsivezetők, málhások, mozdonyvezetők, fűtők és örök, lakatosok és bádigosok, raktári személyzet és kovácsok,

A légzési szervek lobja és hurutja leggyakrabban mutatkozott a kocsivezetők-, málhások-, kovácsok, pályőröknel, mozdonyvezetők és fűtőknel; az emésztési szervek hurutja és lobja leginkább a kocsivezetők, málhások, pályőrök és mozdonyvezetők közt fordult elő.

Leggyakrabban sérültek meg a kovácsok, lakatosok, mozdonyvezetők, továbbá a kocsivezetők és málhások.

Csúz- és köszvényben leginkább a kocsivezetők, málhások, pályőrök és mozdonyvezetők, némkülönben a kovácsok is szenvedtek.

Ezen adatok szintén igen feltűnően egyeznek meg az előremment évek eredményeivel.

A tagok foglalkozásai szerint vannak összeállítva, s egyzersmind minden egyes csoport megbetegedési százaléka és átlagos kórtartama is ki van tüntetve. Legnagyobb csoportot képeznek a pályamunkások (napszamosok) t. i. 1547, erre következnek a pályőrök és felügyelők 713, a raktári személyzet 497, a lakatosok és bádigosok 222, hivatalnokok és napidíjasok 215, a mozdonyvezetők és fűtők 210, a szolgák, kapusok, felvigyázók és örök 210, végre a kocsivezetők és málhások 169.

Az egyes csoportok megbetegedési százaléka a következő lehágó sorozatból tűnik ki:

100 kocsivezető és málhás közt megbetegedés volt	104,73
„ vasfűró, gyaluló, esztorgályozó	86,86
„ pályőr és felvigyázó	80,79
„ kovács, kazánkovács és rézműves	77,32
„ mozdonyvezető, fűtő és ör	72,14
„ lakatos és bádigos	54,40
„ kőműves	50,00
„ mázó és fényező	41,17
„ kocsitisztító, kenő, toló	40,00
„ rakodó, hordár és raktári személyzet	37,16
„ asztalos, kocsigyártó, ács	34,17
„ nyerges	31,25
„ pályamunkás	24,30
„ szolga, kapus, felvigyázó, ör	20,95
„ hivatalnok és napi díjas	20,00
„ műhelyi napszamos	14,83

Igen csekély eltéréssel ezen sorozat már több év óta ugyanaz maradt.

A kocsivezetők és málhások feltűnően magas megbetegedési százalékanak oka azoknak megerőtető szolgálatában keresendő, ellenben a pályamunkások és műhelyi napszamosok csekély megbetegedési százalékanak oka azoknak gyakori változásában rejlik.

Azon összegek, melyek az 1871. év alatt kifizettek, össze vannak állítva.

A kiadások tettek:

Az orvosok számára	9624	frt.	76	kr.
Gyógy- és kötszerekért	2286	„	42	„
Fűdők és kórházi költségek	801	„	11	„
Betegsegélyezés	6504	„	45	„
Temetési költségek	940	„	—	„
Egyéb kiadások	481	„	51	„

Összesen: 20594 frt. 69 kr.

A betegsegélyezési-egylet bevételei a tagok befizetéséből és büntetésekből tettek 26086 frt. 85 krt. a tőkésített vagyon kamatai 2065 „ 56 „

Összesen: 28152 frt. 41 kr.

E szerint az 1871. év többletet mutat, mely kitesz 7557 frt. 72 krt.

Ebből kiderül, hogy minden egyes tag befizetése átlagosan 5 frt. 85 kr.

az átlagos költség 1 tagra pedig 4 „ 62 „

Ha az előbbi év bevételeit és kiadásait a jelenlét összehasonlítjuk, kiderül, hogy valamint a bevételek, úgy a kiadások is többre rugtak 1871-ben, minek magyarázta a tagok nagyobb számában rejlik.

Ha az 1871. év egyes kiadási tételeit az előbbi év tételeivel összehasonlítjuk, kiderül, hogy csupán a gyógyszerek, kórházi és fűdőköltségek, valamint a vegyes kiadások kisebbek mint az elmúlt évben; a többi kiadási tételek azonban mind sokkal magasabbak, kivált pedig a betegsegélyezési költség az, mely ismét jelentékenyen növekedett, mi azonban a tagok és megbetegedések számának szaporodásában leli okát.

Az 1864. évtől fogva, melyben t. i. az egészségügyi szolgálat szervezetetett, a bevételek összege, a lefolyt évet is ide értve, tesz 152,712 frt. 58 kr.

a kiadások összege ezen idő alatt tesz 124,754 „ 86 „
s e szerint a többlet tesz. 28,057 frt. 72 kr.

mely többlet tehát az utolsó 8 év alatt újonnan behozott egészségügyi rendszabályok eredménye gyanánt tekintendő, mi mellett nem szabad felejtetni, hogy az utóbbi 5 év alatt a tagok befizetései 20 százalékkal lejjebb szállítottak.

A kimutatásban a VIII. tábla az 1871. év valódi gyógyszerkiadásait mutatja, — a mennyiben t. i. a számlák az illető gyógyszer-táráktól beküldettek.

A rendelvények száma 13,375-öt tesz; ezek kerültek 3250 frt. 9 krba. E szerint egy rendelvény került 24,29 kr. o. ó.

Miután az összes betegek (a járólágos betegeket, nőket és gyermekeket is ide értve) száma 8150, e szerint egy beteg számára a gyógyszerek átlagosan 39 krba kerültek.

A mint a VIII. táblából kiderül, kerültek a gyógyszerek: a tagok számára 1682 frt. 91 krba
családjaik számára 1576 „ 18 „
a tagok számára egy rendelvény került átlagosan 23,78 „
a családtagok számára 24,78 „

Legtöbbször került egy rendelvény a szolnoki és a debreczeni kerületben, mintegy 25 krba

legkevésbé a miskolci kerületben. 21 „

Legolcsóbb volt a rendelvények átlagos ára:

Nyiregyháza 17 kr.
Kassán 18 „
Debreczenben 17 „

Legdrágább
M.-Keresztesen 46 „
Hadháza 40 „
Kisújszálláson 37 „

Legnagyobb volt a költség gyógyszerekre a III. évnegyedben, melyben 4443 vény 1256 frt. 58 krnyi áron rendeltetett, s egy rendelvény átlagos ára 28,28 krba került.

Legkedvezőbb volt az I. évnegyed, mely a vények számához képest legkisebb összeget t. i. 566 frt. 72 krt. vett igénybe gyógyszerekért, s a legkisebb átlagos árt (t. i. 19,95 krt.) egy rendelvényért mutatja.

Kivonat a pesti izraelita kórház orvosi és ügykezelési jelentéséből 1871-ről.

I. A pesti izraelita kórház ügykezeléséről 1871. évben.

A múlt évben a pesti izr. kórházban 763 beteg kezeltetett, kik közül 611 ingyen ápoltatott. A járólág kezelt betegek száma 1632. A betegek összes száma tehát 2395 volt.

A kórházban ápolott betegek 15,916 ápolási napot vettek igénybe. Ezekből

az ingyen ápolott betegek 12,733
a fizető betegek 3,183

az egyes betegre pedig átlagosan 20³/₄ ápolási nap esik.

A legmagasabb beteglétszám október hóban volt, mikor 127 beteg kezeltetett a kórházban, a legkisebb beteglétszám pedig július hóban, 82 beteggel. Az egész év naponkénti átlagos beteglétszáma 44-et tesz ki. — Meghalt 72 egyén, a halálozási arány tehát 9¹/₂%.

Az összes kiadások részletes kimutatás szerint — a kórházban kívül kezelt szegény betegek számára rendelt gyógy- és kötszerek 1401 frt. 8 krnyi költségeit is betudva — 19,020 frt. 33 krba rúgnak. Bevétel volt részletes kimutatás szerint 6723 frt. 39 kr., s így 12,296 frt. 94 krnyi összeg maradt fedezendő, melyhez részben a t. izr. hitközség, részben a „Chevra Kadischa“ járult és pedig:

az izr. hitközség 4918 frt. 78 kr.
a „Chevra Kadischa“ 7378 frt. 16 krnyi
összeggel.

Oesterreicher Ede orvostudor, ki több mint 25 éven át mint kórházi szemész ez intézetnek önzetlen működését szentelte, közszajnálkozásra lemondott. Ennek következtében egy kórházi szemész választása lön szükségessé. A kórházi bizottság egyhangú ajánlata folytán Vidor orvostudor úr kórházi szemésznek neveztetett ki.

A betegápolás az utolsó évben új módor szerint szabályoz-

tatott, mely szerint a számolás eddigi szokása abba hagyatván, azon elv állítottatott fel, hogy minden egyes étadag, mely az étnők által a betegnek adatik külön-külön, — szabott ár mellett, — a húsadagok pedig mindig a fennálló piaci czár és a nyújtott nyersadag szerint számíttatnak.

Hogy orvos jelenléte a kórházban mindenkorra lehetővé tétessék, a t. izr. hitközség egy második segédorvos alkalmazását határozta. Magától értetik, hogy ezen intézkedés hasonlóképp a kívülről segélyt kereső közönségnek, mint a kórházban ápolott betegeknek javára szolgál, miért az izr. hitközség ebbeli határozata a humanitas jeles cselekedete gyanánt tekinthető.

Pest, 1872. martius hóban. Hirsch Ignác, a jótékony osztály előljárója. Rózsai József kir. tanácsos, a kórházi bizottmány elnöke.

II. Orvosi jelentés.

1870-dik évi december végével a pesti izraelita kórházban gyógykezelés alatt maradt 44 beteg, még pedig 27 férfi és 17 nő.

1871-dik évben felvétetett 719 beteg = 527 férfi + 192 nő. E szerint tehát a lefolyt évben összesen 763 beteg = 554 férfi + 209 nő ápoltatott.

Ezek közül 1871. évben gyógyultan elbocsátatott: 509 = 375 férfi + 134 nő; javultán: 101 = 79 férfi + 22 nő: gyógyulatlanul: 29 = 12 férfi + 17 nő.

Elbocsátatott összesen: 639 = 467 férfi + 172 nő.

Meghalt: 72 = 53 férfi + 19 nő.

1871-dik év végével kezelés alatt maradt: 52 = 35 férfi + 17 nő.

Járolag kezeltetett 1871-dik évben 1632 beteg és pedig: 1149 férfi + 483 nő.

E viszonyok az 1871. évi betegmozgalomról szóló részletes kimutatásokban alább tüzetesebben fognak tárgyalatni és a később előforduló lajstromokban megtekinthetők.

A halálozási arány egészben véve, nemkülönben férfiakat és nőket külön tekintve, tizedfél százalékra rúgott. A meghaltak között 20 tüdővésztes található, a tüdősorvadás tehát a halálozási szám 27.77 száztoliját képviseli.

Az itt következő tábla mutatja általánosságban az 1871-dik év egyes hónapjaiban a beteglétszám és halálozás ingadozásait.

H ó n a p	Kezelt betegek összes száma	Halálozási eset		
		férfi	nő	összes
Január	106	6	1	7
Február	92	8	1	9
Martius	101	8	2	10
Április	90	7	4	11
Május	106	3	1	4
Junius	109	3	1	4
Julius	82	2	1	3
Augustus	98	1	3	4
September	114	4	3	7
October	127	2	2	4
November	101	4	1	5
December	117	5	1	6
Egész évben átlag	103.6	4.3	1.7	6

A létszám tehát legmagasabb volt october hóban és 127-et tett.

Legkisebb volt julius hóban mikor 82-re rúgott.

E szerint a legmagasabb és legkisebb létszám közötti különbség 45.

A felvett betegek számát illetőleg az egyes hónapok a következő felhágó lajstromot mutatják: julius 35, február 48, április 53, január 55, martius 55, november 56, junius 62, augustus 65, május és october 70, september 72, december 78.

A következő tábla mutatja a halálozás százalékos ingadozásait a gyógyultakhoz viszonyítva — nemre való különbség nélkül — az elmúlt 1871-dik év egyes hónapjaiban.

H ó n a p	Halálozási arány	H ó n a p	Halálozási arány	H ó n a p	Halálozási arány
Január	13.20	Május	6.15	September	12.72
Február	17.02	Junius	7.40	October	8.82
Martius	17.85	Julius	4.34	November	4.47
Április	17.96	Augustus	6.66	December	9.23

A halálozási arányt illetőleg az 1871-dik év egyes hónapjai tehát a következő lehágó sorrendet tüntetik elő: április, martius, február, január, september, december, jnnius, augustus, május, october, november, julius.

A következő tábla a gyógyulási százalék ingadozásait az elmúlt év egyes hónapjaira nézve mutatja:

H ó n a p	Gyógyulási arány	H ó n a p	Gyógyulási arány	H ó n a p	Gyógyulási arány
Január	77.36	Május	70.77	September	81.81
Február	57.44	Junius	79.63	October	82.92
Martius	69.64	Julius	69.56	November	84.74
Április	65.52	Augustus	66.66	December	81.53

A legkedvezőbb gyógyulási arány tehát nemi különbség nélkül november hóra esik és 84.74% tesz ki, a legkedvezőtlenebb pedig február hóra, mikor 57.44% volt.

A gyógyulási arányt illetőleg az egyes hónapok általán véve következő lehágó sorrendet mutatnak: november, october, september, december, junius, január, május, martius, julius, augustus, április, február.

Korra nézve a kórházban ápolott betegek következő sorrendet mutatnak:

1—10 éves volt	5
11—20 " "	216
21—30 " "	219
31—40 " "	99
41—50 " "	77
51—60 " "	45
61—70 " "	32
71—80 " "	12
81—90 " "	4
91—100 " "	2
	711

Ezekből kitetszik, hogy a legszamosabb megbetegedés a 11—20 és 20—30, ellenben a legcsekélyebb számú 90—100 évi életkorban fordul elő, mely tény abban találja természetes magyarázatát, hogy egyáltalán kevés ember ér el ily éltés kort.

Következő tábla a halálozási százalékot a korra vonatkozólag mutatja:

Korra nézve.

1—10 éves meghalt 1 vagyis 20 %	4.1 %
11—20 " " 9 " 10 %	7 %
21—30 " " 22 " 12.9 %	24.4 %
31—40 " " 7 " 21.8 %	25 %
41—50 " " 10 " 25 %	25 %
51—60 " " 11 " 50 %	
61—70 " " 7 " 50 %	
71—80 " " 3 " 50 %	
81—90 " " 1 " 50 %	
91—100 " " 1 " 50 %	

A fekvő betegek között legnagyobb számmal a következő bántalmak voltak képviselve: tüdőhurut 12 férfi és 6 nő = 18, tüdőlob 32 f. 5 n. = 37, tüdővész 65 f. 5 n. = 70, gyomorhurut 20 f. 6 n. = 26, herelob 12 f., húgycsőtakár herelobbal 11 f., orbáncz 10 f. 6 n. = 16, rüh 19 f. 1 n. = 20, csonttörés 8 f. 2 n. = 10, izlob 7 f. 4 n. = 11, rák 4 f. 60 n. = 10, hagymáz 27 f. 6 n. = 33, visszatérő láz 6 f., váltó láz 12 f. 4 n. = 16, himlő 25 f. 5 n. = 30, csúz 17 f. 9 n. = 26. Összesen 520 f. 191 n. = 711.

Foglalkozásra nézve a kórházban ápolott betegek közt a legnagyobb számmal voltak képviselve

Férfiak: Szabó 75, napszámos 56, foglalk. nélküli 38, ház-
záló 30, cipész 28, pincér 19, kereskedő 18, szolga 12, kereskedősegéd
12, lakatos 11, tanító 11, magánzó 10, talmudtanuló 10, szűcs
8, sütő 8, jogász 8, gyakornok 8, üveges 7, hordár 7, tanítójelölt
7, alkusz 7, aranyműves 7, asztalos 6, gymnasiumbeli tanuló 6,
orvostanhallgató 5, gombkötő 5, betűszedő 5, szobafestő 5, mészá-
ros 4, rongyszedő 4, korcsmáros 4, elemi tanuló 4, tímár 3, könyv-
kötő 3, gazda 3, bádógos 3. Összesen 520.

Nők: Szolgáló 32, szakácsnő 22, foglalk. nélküli 28, napszá-
mos neje 14, varrónő 14, napszámos 28, ház-
záló 7, gyümölcsárúsnő 7, szabóné 7, hordárné 4, kereskedőné 4, korcsmárosné 4. Össze-
sen 91.

Honra nézve volt:

Magyarhon és társországaiból 625, kik közül volt pesti 77,
budai 6, 6-budai 11, Ausztriából 1, Csehországból 17, Morvaor-
szágból 9, Sziléziából 1, Gácsországból 50, Oroszországból 3, Mol-
dovából 2, Poroszországból 1, Bajorországból 1, Olaszországból 2.
Összesen 711.

A járó betegek közt legnagyobb számmal a következő bán-
talmak fordultak elő: méh-
baj 15 n., idegzsába 24 f. 16 n. = 40,
hűdés 10 f. 4 n. = 14, köthártyahurut 25 f. 15 n. = 40, szau-
lob 9 f. 7 n. = 16, a külső halljárat lobja 6 f. 4 n. = 10, tüdőhurut
27 f. 15 n. = 42, tüdőlob 12 f. 5 n. = 17, tüdővész 145 f. 33
n. = 178, mellhártyalob 8 f. 2 n. = 10, szívűtélfejlés 10 f. 1
n. = 11, ká-
szerű elfajulás 8 f. 2 n. = 10, vizsértágulat 8 f. 6
n. = 14, nyirkmirigylob 36 f. 14 n. = 50, ínyhúslob 7 f. 6 n. =
13, toroklob 14 f. 4 n. = 18, gyomorhurut 55 f. 30 n. = 85,
bélhurut 22 f. 6 n. = 28, bélsér 11 f. 2 n. = 13, húgyesőtakár
44 f. 1 n. = 45, lágy bujafekély 15 f. 1 n. = 16, bujasenyves
bőrfelekélyek 3 f. 11 n. = 14, bőrlob 6 f. 5 n. = 11, tályog 18 f.
11 n. = 19, kelevény 17 f. 5 n. = 22, körömméreg 25 f. 6 n.
31, bőrfelekély 10 f. 7 n. = 17, izzag 30 f. 16 n. = 46, ruh 32 f.
11 n. = 43, csonthártyalob 17 f. 4 n. = 21, csontlob 13 f. 5 n.
= 18, csonttörés 12 f. 7 n. = 19, csontűzők 9 f. 6 n. = 15,
csonttörés 12 f. 7 n. = 19, csúsz 67 f. 41 n. = 108, ízlob 8 f. 6
= 14, ízzúzás 9 f. 4 n. = 13, lúdtalp 5 f. 6 n. = 11, zúzás
17 f. 10 n. = 27, sebzés 20 f. 2 n. = 22, fagyás 13 f. 2 n.
= 15, tömlősdag 6 f. 4 n. = 10, rák 6 f. 10 n. = 19, váltó
láz 14 f. 2 n. = 16, összesen 1149 f. 483 n. = 1632.

A járólag kezelt betegek között foglalkozásra nézve legnagyobb számmal következőképen voltak képviselve.

Férfiak: Kereskedő 406, szabó 221, napszámos 102, czi-
pész 84, ház-
záló 57, pincér 32, lakatos 28, tanító 27, kereskedel-
mi segéd 25, foglalk. nélküli 25, aranyműves 19, szolga 19, sza-
tós 19, asztalos 18, vendéglős 18, szűcs 18, gymnasiumbeli,
tanuló 16, kőműves 16, hordár 14, talmudtanuló 11, orvostan-
hallgató 11, pipagyártó 10, keresked. gyakornok 10, mészáros
10, szedő 10, szobafestő 10, alkusz 10, pék 10, ügynök 9, kár-
pitos 8, kántor 8, gombkötő 6, ács 6, szeszáros 5, tiszt 5, ke-
reskedelmi tanuló 5, tímár 5, pintér 5, elemi tanuló 5, kovács
5, kocsis 5, tanítójelölt 4, sipkacsináló 4, sakter 4, könyvkötő
4, üveges 4, joghallgató 4, földműves 4, zsidó 3, rongyszedő
4, bérlő 3, órás 3, gépész 3, katona 3, bádógos 3. Összesen 1149.

Nők: Szolgáló 46, foglalk. nélküli 36, varrónő 31, szabóné
15, napszámosné 24, napszámos 19, szakácsnő 18, ház-
záló 18, cipésznő 14, mosóasszony 10, hordárné 10, kereskedőné 9, há-
z-
záló 8, vendéglősné 7, szabó 7, gyümölcsárúsnő 6, fodrásznő 6,
pálkásné 5, bába 5, asztalosné 4, tanítóné 4, fuvarosné 3, föld-
művesné 3, ápoló 3, baromfikereskedő 3, divatár 3. Összesen 483.

Honra nézve a járó betegek voltak:

Magyarhonból 1383, kik közül volt pesti 304, budai 8,
6-budai 29, Erdélyországból 10, Horvátországból 1, Tótország-
ból 5, Gácsországból 123, Ausztriából 14, Csehországból 44,
Morvaországból 30, Sziléziából 6, Porosz-
honból 1, Bajorhonból

1, Szászországból 1, Oroszországból 4, Oláhországból 4, Szerbi-
ából 2, Törökországból 2, Amerikából 1. Összesen 1632.

A járólag kezelt betegek lajstroma korra nézve:

1 évnél fiatalabb volt 19, 1—10 éves 116, 11—20 éves
368, 21—30 é. 497, 31—40 é. 284, 41—50 é. 149, 51—60
é. 129, 61—70 é. 51, 71—80 é. 17, 81—90 é. 2. Össze-
sen 1632.

Kórházi orvosok voltak: Hermann Adolf tr. egyetemi m.
tanár és kórházi főorvos. Vidor Zsigmond tr. kórházi főszemész.

Ügykezelési jelentés.

A legutóbb lefolyt hat (1866—1871) évről szóló, a betegmozgalmat és kór-
házi háztartást illető adatok.

	1866	1867	1868	1869	1870	1871
Beteg-mozgalom.						
A felvett betegek sz.	712	801	760	703	752	763
Napontai átlagos be- teg-létszám	37	37 ¹ / ₃	40	39 ¹ / ₁₀	40 ¹ / ₄₀	44
Az ápolási napok szá- ma	11990	13998	14388	13180	14974	15916
Egy-egy beteg kö- zép-ápolási tartá- ma, napok szerint számítva	17	17	19	19	20	20 ¹ / ₄
Kiadások.						
Kórházi kiadások, be- számítva a szegé- nyekért fizetett gyógyszereket	13190	12792 64	14643 24	13843 80	15931 56	19020 33
Kórházi kiadások, sze- gényekérti gyógy- szerek nélkül	11559 19	11158 08	13258 98	12420 33	14548 56	17155 16
Egy-egy beteg átlá- gos kezelési költ- sége	14 87	13 93	17 44	17 67	19 34	22 48
Egy-egy beteg na- ponkinti költsége . .	— 93	— 82	— 92	— 92	— 97	1 8

A kórházi költségek kimutatása 1871. évben, tekintettel mindegyik kiadás
reátnak fejenkinti és naponkinti összegeire.

A kiadások megnevezése	Összesen		E szerint átlagba jut		Jegyzet
	frt.	kr.	a 713 kezelt beteg mindegyikére	a 15,916 ápolási nap mindegyikére	
Az orvosi és gondnoki személyzet díja	2732 32		3 58	— 17	16 ⁰ / ₁₀₀
A házi és ápoló személyzet díja	1535 56		2 2	— 10	9 ⁰ / ₁₀₀
Orvosságokért és sebészeti eszközökért	1101 8		1 44	— 7	7 ⁰ / ₁₀₀
Betegek ellátásért	5700 —		7 47	— 36	33 ⁰ / ₁₀₀
Az ápoló személyzet ellátásáért	1352 23		1 77	— 8 ¹ / ₂	8 ⁰ / ₁₀₀
Új fehérneműek és ingóságok beszerzéséért	553 25		— 73	— 3 ¹ / ₂	3 ⁰ / ₁₀₀
Fehérneműek mosásáért	748 12		— 98	— 4 ¹ / ₂	4 ⁰ / ₁₀₀
A kórházi szobák, a fürdőszoba, az ét- konyha, a mosókonyha és az alkal- mazottak lakásainak fűtéséért	1355 45		1 77	— 8 ¹ / ₂	8 ⁰ / ₁₀₀
Világításért	350 39		— 46	— 2 ¹ / ₂	2 ⁰ / ₁₀₀
Az épület fentartása és különféle kijá- vításokért	1332 22		1 75	— 8	8 ⁰ / ₁₀₀
Nyomatási, irodai és különféle kiadások	394 56		— 52	— 2 ¹ / ₂	2 ⁰ / ₁₀₀
Összesen	17155 16		22 48	1 08	100

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Hőgyes E. tr. Adatok a vese élet- és kórtanához. a) Az ívesen kanyargó húgycsatornákról és a Bowman-féle tokról. (Folytatás). — Mihálikovics G. Észrevételek a Retzius-féle hashártyaelőtti úrról. — Neupauer F. A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény-gyermekórháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére stb. (Folyt.) — Könyvismertetés. Handbuch d. Lehre von der Verbreitung der Cholera etc. Von Dr. Fr. Küchenmeister. — Lapszemle. Az apomorphin használata hánytató gyanánt.
Tárcza. Ullmann I. tr. Nehány észrevétel a közköltésen való rendelésekre vonatkozó szabályzathoz és a gramme-súlyrendszer behozataláról. — A budapesti kir. orvosgyűlés rendes ülése nov. 9-kén. — Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok a vese élet- és kórtanához.¹⁾

HÖGYES ENDRE tr.,
egyetemi tanársegéd a tanár elnöki tanszék mellett.

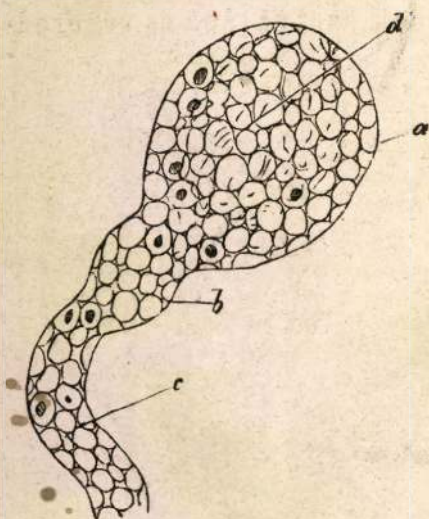
(Folytatás).

a) Az ívesen kanyargó húgycsatornákról és Bowman-féle tokról, különösen az ezeket bélelő hámfedezetről.

A mi a különféle és különböző korú ébrényi és felnőtt állatok veséinek ívesen kanyargó húgycsatornáit és Bowman-féle tokját illeti:

Ébrényi tengeri nyúl és tengeri malaczvesékben tett észleleteim lényegükben megegyeznek Sengnek emberi ébrényeken tett vizsgálataival. Három hetes tengeri nyúl ébrényénél a vese Malpighi testecskéiben a gomolyt saját hártya borítja, mit kerek, egészen áttűnő, tiszta sejtekből álló fedezet von be, mely szakadatlanul folytatódik a Bowman-féle toknak belfelületét kibélelő hasonló behámba. A sejtekben áttűnő mag foglal helyet, maga a sejtprotoplasma gyenge Moleschott-féle eczetsavas elegyben elhomályosodik, magva élesebben tűnik elő, a protoplasma később pedig felolvad; tömény savakra minden eltűnik, még a tunica

1-ső ábra.



propria is. Borszeszben szárított készítményen e sejtek erősen összezsugorodnak.

A Bowman-féle tokot bélelő sejtfedezet a rendesen duzzadt nyaki részen keresztül szakadatlanul folytatódik az ívesen kanyargó csatornákat kezdete és e csatornákat is az előbbiekhöz hasonló sejtek fedezik. Az alapi hártya áttűnő, világos, s a sejtek között, valamint magukban a sejtekben szemcsészet nincsen.

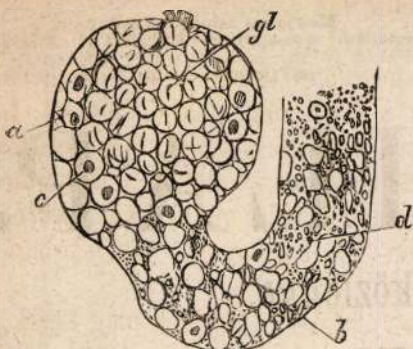
Az 1-ső ábra háromhetes tengeri nyúl ébrényéből vett Bowman-féle tokot ábrázol, összefüggésben az ívesen kanyargó húgycsatornákat kezdeteivel. $a = a$ B. tok, $b = a$ megduzzadt nyaki részlet, $c = a$ ívesen kanyargó húgycsatorna kezdete. Az egészet átlátszó alapi hártya képezi, melyet belül nagy, világos protoplasmájú és áttűnő magvú hámsejtekből álló hámfedezet borít. A sejtek között nincsen szemcsészet. d -nél az ovalis edénygomoly tűnik át.

Változnak e viszonyok némileg az újszülött tengeri nyúl és tengeri malaczvesékben. Míg ébrényi korban legtöbb esetben egyenlő áttűnő, világos volt mind a tok, mind a kanyargó húgycsatorna, születés után az íves csatornákat már homályosabbnak találjuk a Bowman-féle toknál. Ez ellentét annál élesebb, mentől idősebb lesz az állat. Ha e homályosodás okát keressük, megtaláljuk abban, hogy a még folytonosan meglevő nagy, kerek, világos hámsejtek között kisebb nagyobb szemcséket lehet látni, melyeket valami kocsonyaszerű, teljesen átlátszó anyag köt össze. Ezenkívül a nagy sejtek között, az előbbi szemcsészettől környezve, kisebb, kerek, részint magvas, részint magvatlan sejtek találhatók, melyek tökéletesen hasonlítanak a rendes, világos hámsejtekhez. E kisebb nagyobb sejtek még egyfelől nem különböztethetők meg állományukra a rendes hámsejtektől, másfelől szakadatlanul mennek át a szemcsés, kocsonyaszerű állománynak fekete pontok gyanánt feltűnő szemcséibe, úgy hogy ha e fekete pont gyanánt feltűnő szemcséket azután erősebb nagyításon nézzük meg, láthatjuk, hogy világos közepük lesz, jelölül, hogy ugyanazonosak az előbbi sejtekkel. Különböztethetők meg állományukra a rendes hámsejtektől, másfelől szakadatlanul mennek át a szemcsés, kocsonyaszerű állománynak fekete pontok gyanánt feltűnő szemcséibe, úgy hogy ha e fekete pont gyanánt feltűnő szemcséket azután erősebb nagyításon nézzük meg, láthatjuk, hogy világos közepük lesz, jelölül, hogy ugyanazonosak az előbbi sejtekkel. Különböztethetők meg állományukra a rendes hámsejtektől, másfelől szakadatlanul mennek át a szemcsés, kocsonyaszerű állomány által összekötött szemcsék egy része azonban erősebben törli a fényt. Moleschott-féle eczetsavas oldatra az egész kép elszokott homályosodni, a szemcsék egy része eltűnik, az összekötő anyag elhomályosodik, s a sejtek protoplasmája is homályos lesz.

A fentebbi viszonyokat lehet észlelni a 2-dik ábrán. Az újszülött tengeri nyulból van véve. Láthatni rajta, hogy a hámsejtek (c) még kerek, az ívesen kanyargó húgycsatorna (b) azonban már homályosabb mint a Bowman-féle tok (a), s benne a rendes sejtek között kisebb nagyobb kerek sejtek (d) látszanak; mindezen különféle sejtek között pedig

¹⁾ L. az OHL. 40. számát.

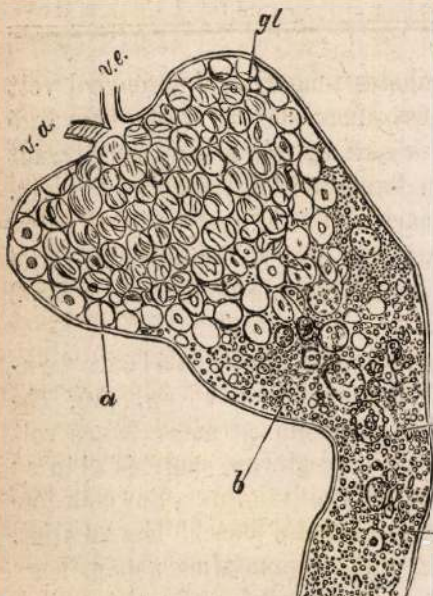
2-dik ábra.



ben hasonlítanak, csak hogy náluk kisebbek és legtöbb esetben magvatlanok; nyomára akadunk a dolognak, ha újszülött, egy vagy két hetes tengeri malacznál vagy tengeri nyúlánál vagy kutyanál vizsgáljuk a Bowman-féle tok azon helyét, a hol az a nyakba és a húgycsatornába átmegy.

A 3-dik ábra egy hetes tengeri malacz veséjéből

3-dik ábra.



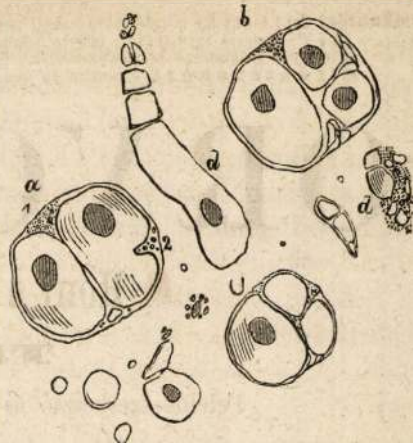
ábrázolja a B. tokot az íves csatornákkal. Itt még a tok körtealakú kitágulását képezi az ívesen kanyargó húgycsatornáknak, benne a glomerulus kicsiny, úgy hogy fele részét sem tölti ki a tok üregének, s ép ezért a glomerulus és a tok között véghezmenő folyamatok tanulmányozására alkalmas. A Bowman-féle tok endothel sejtei (a—a) még kerek, egészen az ébrényi sejtekhez hasonlítanak, s a tok felső részében szakadatlan összefüggésben borítják be az alapi hártát; csak a sejtek alatt a tok belháma és a glomerulus között látszanak finom szemcsék. A tok alsóbb részletében azonban ritkúlnak a hámsejtek és közöttük finom szemcsézett jelen meg, melyet egynemű kötőanyag tart össze; egyszersmind ugyan e helyen apró sejtek is mutatkoznak, melyek a nagy endothel sejtekhez mindenben hasonlítanak, csak hogy a legtöbbnek közülük nincsen magva. Ugyan e helyen osztódásban levő sejtekre is akadunk.

Ha az ilyen osztódó sejteket igen erős nagyításnál vizsgáljuk, azt találjuk, hogy az osztódó sejt protoplasmájának egy része szemcsésen szétesik, mely szemcsézett azután a szétesztódott sejtek között foglal helyet. E szemcsézettben mindjárt eleinte kétféle szemcsét lehet megkülönböztetni, a nagyobb, erősebb fénytörésű szemcsék híg eczetsavban nem oldódnak; a finomabb szemcsézett valamint az összekötő állomány híg eczetsavban feloldódik. A 4-dik ábra több ilyen osztódó sejtet tüntet fel igen erős (Hartnack 4 ocul, 11 obj.) nagyítás alatt. *a* — osztódó sejt, melynél az anyasejt szegélyezete még látszik a két fióksejt körül, a két fióksejt mindenik áttűnő, magva pedig áttetsző. A két fióksejt között az anyasejt protoplasmája 1-nél szemcsés szétesésben, a jobbfelől eső sejtben pedig 2-nél a bekövetkező osztódás látszik előjelezve, ugyan itt a protoplasma szétesés-

alaktalan, kocsonyás anyaggal összekötött finom szemcsézett foglal helyet.

Ha azt kutatjuk, honnan erednek egyfelől a finom szemcsék, másfelől azon különféle nagyságú és alakú testecskék, melyek a rendes belhámsejtekhez minden tekintet-

4-dik ábra.



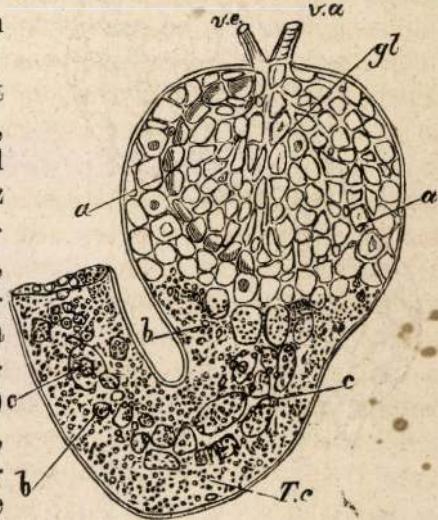
sével kapcsolatban; *b* — osztódó sejt, melynél már a fióksejt egyike is tovább osztódott. Hogy azonban az osztódás tisztán csak a protoplasmának egyszerű szétkülönülése folytán is létesül, anélkül, hogy abban a magvak részt vennének, arra mutat az, hogy lehet találni olyan osztódó sejteket, hol a fióksejt új osztódásánál az unokasejtben nincsen mag (*c*). Továbbá tényleg nagy számban találunk olyan kisebb sejteket is, melyek, noha tökéletesen hasonlítanak a nagyokhoz, magvatlanok. Hogy ezen apró, kerek, magvatlan sejtecskék a protoplasma mintegy szétrepedése folytán állanak elő, különösen jól lehet észlelni egy két napos fiatal kutya veséiben. 4-dik ábra *d—d* több ilyen kisebb nagyobb protoplasmagolyókra szétrepedő sejteket tüntet elő egy egy napos kutya ívesen kanyargó húgycsatornáiból.

Ha tovább követjük a hámfedezetet (3-dik ábra), a Bowman-féle tok nyakán be, az ívesen kanyargó húgycsatornába, azt találjuk, hogy a hámsejtek helyett szakadatlan pépszerű hámfedezet borítja az alapi hártát, melyben a tengely irányában a Bowman-féle tok belfaláról és ez esetben valószínűleg a gomoly saját hártájáról is lehullott sejtek foglalnak helyet. E sejtek is nagyok, kerek, némelyiket két maggal, osztódásban lehet látni. E mellett itt is különböző kicsinységű, magvatlan sejteket lehet találni, melyek néha egészen szemese kicsinységűek és kisebb nagyításnál (Hartn. oc. 2 obj. 9) fekete pontoknak látszanak, s csak erősebb nagyítás mellett (Hart. oc. 2 obj. 11) tűnik ki, hogy olyanok, mint a nagy sejtek.

Ezek szerint a Bowman-féle tok nyakán és az ívesen kanyargó húgycsatorna kezdetén, az alapi hártát borító pépszerű hámfedezet szemcsézete részben az osztódó sejtek protoplasma részleteinek (azon protoplasma részleteknek t. i., melyek az osztódásban részt nem vesznek) szétesése folytán keletkezik, részint valószínűleg a Bowman-féle tokról és a glomerulusról lehullott sejtek szétválása és végeredményben szemcsés szétesése folytán támad.

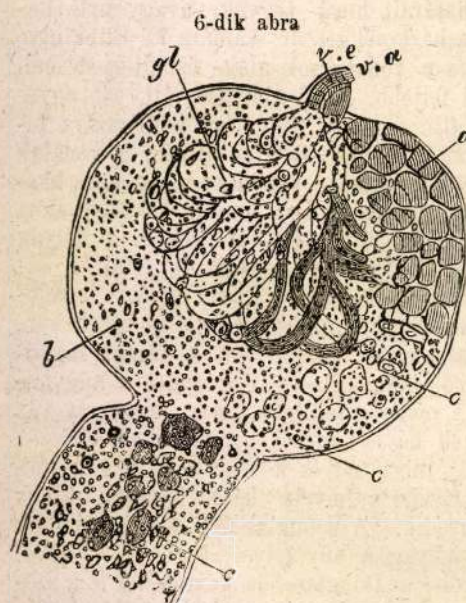
Ugyan e viszonyokat tünteti fel az 5-dik ábra, mely hat hetes tengeri nyúl Bowman-féle tokját és az ívesen kanyargó húgycsatorna kezdetét ábrázolja, benn a B. tokban a glomerulussal (*gl*), csak hogy itt a Bowman-féle tok belfelületét bélelő hámsejtek (*a—a*) a kerek alaktól eltérnek, sokszögletűek, mint általában idősebb Bowman-féle

5-dik ábra.



tokoknál. Lefelé a nyaknál és az ívesen kanyargó húgycsatornában a világos sejtekből álló hámfedezet pépszerű hámborítékba (*b—b*) megy át, melyben a leírt szemcsék és a tengelyáram irányában a Bowman-féle tokból lehullott különböző nagyságú és alakú sejtek (*c—c*) foglaltatnak. A fali szemcsézet, valamint a Bowman-féle tok belfalán levő hámfedezet meglehetősen szilárdan tapad az alapi hártárhoz, míg a tengelyirányú sejtei a fedlemeznek könnyű megnyomására áramlásnak indulnak, s különböző oldalaikon tűnnek fel a görcsös képen.

E sejt lehámlási és szemcsés szétesési folyamat, idősebb Bowman tokokban még tovább terjed be a tok belfelületén. A 6-dik ábra tünteti ezt elő, mely felnőtt tengeri



malacz ívesen kanyargó húgycsatornájának végső részletét ábrázolja. Itt a Bowman-féle tok belfelületének nagy részét épen oly setét pépszerű hámfedezet (*b*) borítja, mint az ívesen kanyargó húgycsatornáét; csak a kép jobb oldalán látszik még a rendes, világos sejtekből álló hámfedezet részlet (*a*), melynek egyes sejtei, a hámfedezet alsó részletén a sejtmozoiktól elszakadozva, a többi

pépzerű hámboríték közé elegyedve tűnnek fel (*c—c*). A pépszerű hámban itt ott a fentebb már leírtakhoz hasonló kisebb nagyobb, tojásdad vagy kerek testecskéket lehet látni, melyek kétségtelenül a lehullott hámsejtek protoplasmamaradványai gyanánt tekinthetők.

Egészen felnőtt állatoknál egyébiránt e viszonyokat nehezebb tanulmányozni, mert sok keresés után lehet csak találni a húgycsatornákkal összefüggő Bowman-féle tokot, azután meg a glomerulus is sokkal nagyobb, mint ifjú állapotban, s e mellett kitölti a tokot egészen, sőt néha egyes kacsai becsüngenek a nyaki részletbe. Ilyen esetekben a Bowman-féle tok belfalát bélelő sejteknek szegélyzetét egyenként nehéz felismerni, csak a Malpighi testecs áttünőségéről lehet következtetni, hogy a Bowman-féle tok belfelületét bélelő sejtek még nem estek szét szemcsésen. Különben a szemcsés szétesés határa a mint az kevésbé, vagy inkább betérjed a Bowman-féle tokba, rendszeren élénken szokott mutatkozni azon fényárnyalati különbségnél fogva, mely a pépszerű hámboríték és a még szét nem esett hámfedezet áttünősege között létezik. Azt, mit Ludwig és Schweigger Seidel leír, hogy a nyaki részlet meg van szűkülve, általános érvényességének nem lehet tartani, még felnőtt vesékre sem, annyival inkább újszülöttek vagy igen fiatal állatok Bowman-féle tokjára, — legalább azon állatoknál, melyeknek veséjét vizsgáltam. Felnőtt emberi veséken terjedelmesebb vizsgálatokat nem tehettem, mivel a hullában sokáig állott vesét céljaimra nem használhattam. Sőt mint eddig közölt rajzaim is mutatják, fiatal állatoknál a Bowman-féle tok töltérszerűleg vékonyodva megyen át az ívesen kanyargó húgycsatornába, s úgy látszik, ez az általános szabály a fiatal vesékre nézve, míg felnőttek-

nél az ilyen tokokkal vegyesen találni olyan tokokat, melyeknél a nyaki részlet meg van szűkülve.

Ha felnőtt állati veséből az ívesen kanyargó húgycsatornácskákat vesszük egészen frissen humor aquaeus-ban vizsgálat alá, részben az a kép tárul előnkbe, melyet Ludwig leír. Oldalt tekintve a húgycsatornát, pépszerű szemcsés tömeg látszik azt kitölteni, melyben a Bowman-féle toktól távolabb eső részletekben néha minden kémszer nélkül látható, egymáshoz megközelítőleg egyenlő távolságban álló magvak vannak beágyazva.

E magvak különböző alakúak. Legtöbb mag kerek, sok azonban olyan mint egy gömb, melyből gömbszeletnyi darab ki van metszve; más magvak pedig hosszúkásak, buza- vagy zabszemidomúak. Tartalmuk soha sem egynemű, hanem erősen fénytörő szemcsékkal van ellátva. E magvak különösen akkor tűnnek elő, ha hígított savat adunk a készítményhez, midőn a magot környező és elfedő szemcsézet egy része felolvad. E magvak soha sem egyneműek, mindig szemcsézetesekek, egyes szemcsék benne a peripheriával párhuzamban nagyobbak a többinél, s egészen jegeczmódjára törnek a fényt. Néha lehet olyan magvakat látni, melyek szemcsés szétesésben vannak, ilyenkor az erősen fénylő jegeczkörön kívül eső magréteg válik le, előbb apró, fénylő, kerek vagy ovál testecskékre esvén szét, melyek azután a pépszerű állományba elegyednek és épen ezek képezik egy jó részét azon erősen fénytörő szemcséknek, melyek a pépszerű hámban foglalnak helyet és eczetsavban nem oldhatók. A periphericus réteg szétesését az egész magnak szétesése követi, s ekkor nem látni mást, mint gömbalakban felhalmozódott szemcséket, melyeket valamely kötanyag még erősebben tart össze mint a pépszerű hám többi szemcséit. Ha eczetsavat adunk e magvakhoz, bennük a szemcsézet élénkebben tűnik fel és úgy tetszik, mintha egyesek közülük meg is nagyobbodnának. Azonban nem mindenik magra egyenlő a hatás, s némely sejtmagban csak a legkívül eső periphericus réteg lesz erős fénytörésű, míg azon belül a mag finoman van szemcsézve; másszor a mag csupa ily concentricus váltakozó fénytörésű rétegekből állónak látszik. A hígított savakra leggyakrabban beálló változás a következő: a sejtmag területével párhuzamban levő finom szemcsézet élénkebben tűnik elő, s úgy tetszik, mintha megnagyobbodnék, ezenkívül a mag periphericus része egynemű erősen fénytörővé válik, ezen belül pedig a finom szemcsézet egyes szemcséi tűnnek élénken elő.

A pépszerű kocsonyás tömeg nem egynemű. Alaktalan alapanyagban számos szemcsék foglalnak helyet. A szemcsék általában két félék: a) erősebb fénytörésűek, nagyobbak, eczetsavban nem oldhatók, s e szemcsék azonosak a pépszerű hám szabad magvaiban megjelenő erősebb fénytörésű jegeczes szemcsékkal; b) gyengébb fénytörésűek, finomak, eczetsavban oldhatók.

A mi az egynemű alaktalan alapállománynak kémszerre iránti magaviseletét illeti, az a következő: vízben részben felolvad, miért az íves csatorna ha vízben állott huzamosabb ideig, — mivel a szemcsék távolabb jönnek egymástól, — felvilágosodik, meleg vízre előbb elhomályosodik, később felolvad. Közép töménységű savak (HCl, H₂SO₄, H₃PO₃, HNO₃) lúgok, mézshydrat, huyany feloldják. Kali bichromicum zsugorítja és sárgára festi. Timsó oldat zsugorítja. Nehéz fémek (kénsavas réz, légenysavas higany, alas eczetsavas ólom, stb.) igen erősen megalvasztják. E viszo-

nyoknak megfelelőleg világosodik meg, vagy sötétül el azután maga a húgycsatorna is, ha a kérdéses szereket fedlemez alatt hozzábocsátjuk.

Hogy azonban, a kocsonyás tömegben hasadékok jönnének elő: egészen friss készítményeken soha sem láttam, igen azonban akkor, ha a készítmény kezdett kiszáradni, mikor azután a hasadékok szabálytalan távolságban állanak egymástól. Ludwig sem látszik erre nagy súlyt fektetni; ezért mondja, hogy: „úgy látszik mintha azon anyag, mely a magvakat körül veszi, mit sejtirtalom gyanánt kell felfognunk, nem oszlott volna el az egyes magvaknak megfelelő sejtestekre.“ E nézet szerint tehát az ívesen kanyargó húgycsatornák alapi hártáját szakadatlanul összefüggő sejtprotoplasma fedné be, melyben megközelítőleg egymáshoz egyenlő távolságban álló magvak foglalnának helyet.

(Folytatása következik).

Észrevételek a Retzius-féle hashártyaelőtti ürről.

MIHÁLKOVICS GÉZA orvostudortól Lipcsében.

A húgyhólyag alakja telt és üres állapotban, valamint tájtani viszonyainak felderítése a has falzatához és zsigereihez már sok vitára adott alkalmat, melyek határozott eredményre — az előre vonatkozólag legalább — mindekkoráig nem vezettek. A kérdés szabatos megoldása még a hullán is sok nehézséggel jár, mert a tájtani viszonyok a hasfalak kinyitásakor lényegesen módosulnak, ha pedig fagyasztott hullákon teszünk vizsgálatokat, a nyert eredményeket egészen megbízhatónak azért nem tarthatjuk, mert már a megfagyás előtt a hasizmok zsongjának megszűnése folytán a hólyag nem tartotta meg eredeti alakját, mit többek közt a belek és méh által okozott benyomások is bizonyítanak. A legzavaróbb körülmény pedig az, hogy a vizet szerfelett gyors felbomlása által a hólyagban gázok fejlődnek, melyek annak alakját lényegesen módosítják. Mindamellett jobb vizsgálati mód hiányában meg kell elégednünk a fagyasztással, mint a mely eddig a legmegbízhatóbb eredményeket mutatta fel oly esetekben, ha a hulla gyorsan, a halál után mindjárt az első órákban tétezt ki a hideg hatásának. Ilyenekkel azonban szerfelett ritkán rendelkezhetünk, miért oly hulláknál, melyek még lehetőleg épek voltak, több alkalommal figyelmet fordítottam a hólyag mellső felületének viszonyára a hasfalakhoz, hogy a különben sebészi tekintetben is érdekes viszonyról hólyag és hasfalzat között személyes meggyőződést szerezzek. Az egész kérdés lényegesen a körül forgott, hogy a hólyag telt állapotában a hashártya levonul-e a fanciesontig, avagy feljebb a hasfalakról egyenesen a hólyagra csap át, a mint ezt Retzius a hashártyaelőtti ürről felállított elméletében állítja. Legyen szabad ezen elméletet, valamint nyert észleleteimet röviden a következőkben öszpontosítani.

Retzius a húgyhólyag számára önálló ürt vett fel a hasfalak és hashártya között, melybe a hólyag telt állapotában felhúghat, üresben azt elhagyja. Ezen ürt hashártyaelőtti nek (cavum praeperitoneale), felső határát Hyrtl, a ki Retzius elméletéhez csatlakozott, hólyagkapunak (porta vesicalis) nevezte el. Az ürt felső határai a Douglas-féle vonalak, melyeket Retzius az eddigi leírási mód megváltoztatásával nem az egyenes hasizom bonyójának szabad széleül, hanem visszatüremlési redőnek tekint, a honnan az említett bonyó a hozzátapadt haránt haspólyával együtt lefelé folytatódik, a hasfalak, illetőleg a húgyhólyag hátsó felületére. Az ürt hátsó falát ezen egybeforrt lemezek, a mellsőt az egyenes hasizmok hátsó felülete képezi. A hátsó fal tehát Retzius szerint a hashártyán kívül még a haránt haspólyából is áll, úgy hogy ennek következtében bátran lehetne azt haránt haspólyaelőtti ürtnek nevezni.

Ezen ürt viszonyainak megvizsgálására mindenelőtt a Douglas-féle vonalak és azoknak eshetőleges feladatát kell szemlé alá vennünk. E vonalak feladatát Henle nyílás képezésében keresi az alhasi edények (vasa epigastrica) számára, mely nyílást ezen vonalak a haránt haspólyának ellenkezőleg kanyarodott

szélével azért képeznek, hogy azon át azok az egyenes hasizmokhoz juthassanak. Bőnye szerinte a Douglas-féle vonalakról lefelé nincsen, mi szükséges a szabad vérkeringésre, hogy így az edények csak a hashártya által legyenek elválasztva a lágy, levegőtartalmú belektől. Abban tehát Henle már Retzius ellenében foglal álláspontot, hogy a Douglas vonalakról lefelé nem vesz fel bonyót. Különben nézete nem hozható összhangzatba a Douglas-féle vonalak egyéni ingadozásaival. Az általam megfigyelt eseteknek mintegy felében azt találtam, hogy az egyenes hasizom bonyójának hátsó lemeze a Douglas-féle vonalaktól meglehetősen szembeötlő éles széllel végződik, azonban majd ugyanannyiszor észleltem, mire már Luschka is figyelmeztetett, hogy a szél erősebb, majd gyengébb fokozatban volt kifejlődve, sőt egyes esetekben egészen hiányzott, de előjött az is, hogy fokozatosan megvékonyodva forrt össze a haránt haspólyával. Ily esetekben az állítólagos hólyagkapu határait hová tegyük, avagy más határokat vegyünk-e fel a hashártyaelőtti ürt számára? Eltekintve ettől, ha jól ki van fejlődve a vonal, sok alak- és kiterjedésbeli ingadozást mutat az; majd feljebb, majd alantabb áll, sőt egyes esetekben a fehér vonallal (linea alba) összeforrt belső szára lenyúlik a fanizületig. Ha most, mint Retzius állítja, a vonalak szabad szélénél a haránt haspólya össze van nőve az egyenes hasizmok hüvelyével, a húgyhólyagnak pedig a haránt haspólya előtt kell az állítólagos hashártyaelőtti ürtbe felhúgni, akkor a hólyag a lehajló belső szárák által két részre osztatik, s felülről lefelé tartó hosszanti befűződést nyer-e az? Ezen egyéni ingadozások is már arra mutatnak, hogy Luschkanak teljes igaza van, midőn a Douglas-féle vonalakat és viszonyukat a haránt haspólyához a kifejlődés menetéből magyarázza. Ébrénynél a húgyhólyag a hasürben fekszik, s mellső felülete össze van nőve az egyenes hasizmok hüvelyének hátsó lemezével, mely ekkor egészen a fanciesontokig leterjed. A mint növés közben a hólyag a medenczébe húzódik vissza, feszíti a hüvely hátsó lemezét, minek következtében az megvékonyodik. A Douglas-féle vonalak jelölik a helyet, hol valaha a hólyag a hüvelylyel össze volt nőve. Ha a feszülés egyenletes volt, a Douglas-féle vonalakról le a szövet lassankint vékonyodik, s ha az elválás gyorsabban történt, a vonalak jobban kivehetők.

Ha az egyenes hasizmot hüvelyéből ovatosan kiemeljük, miután tapadását a fanciesonton átmetszettük, azt találjuk, hogy annak hátsó felülete a Douglas-vonalak alatt a haránt haspólyával igen laza kötőszövet által függ össze, úgy hogy kés nélkül újjal könnyen kifejthető. Maga a haránt haspólya Retzius szerint a húgyhólyagra csap át. Ha tehát a húgyhólyag megtelik és a hashártyaelőtti ürtbe felhúg, közvetlen érintkeznie kellene az egyenes hasizmok hátsó felületével. Bárki könnyen meggyőződhetik, hogy midőn a hulla húgyhólyagot, vízzel erősen belőveli, s magasan kömetszést csinál, mielőtt a húgyhólyaghoz juthatna, a haránt haspólyát is fel kell hasítani. A haránt haspólya tehát nem csap át a hasfalakról a húgyhólyagra, hanem a fanciesonthoz tapad, illetőleg nem folytatódik a medenczepólyába. Hasonló befecskenedések arról is felvilágosítanak, hogy a húgyhólyag soha sem tölthető meg annyira, miszerint felső szélével a Douglas-féle vonalakat érintené, s hogy a hashártya — egyes ritka esetek kivételével — a hólyag telt állapotában, nem vonul le a fanciesontokig, hanem már fentebb átsap a hólyagra. A hólyagnak kisebb-nagyobb felülete érintkezik tehát a hasfalakkal, illetőleg a haránt haspólyával. Az érintkezési hely háromszög alakú, melynek csúcsát a húgyinda hólyagvége, alapját a fantóvisek közötti táv, oldalszárait az oldalsó húgyhólyagszálagok képezik. Telt állapotában a hólyag érintkezik tehát a hasfalakkal, illetőleg azokról a haránt haspólya által van elválasztva, de nem foglal el előre képezett önálló ürt, mert midőn üres, a hashártya egész a fanciesontokig összefügg a haránt haspólyával igen laza kötőszövet által, melyet a megtelt hólyag széttol, s mintegy magára hengeríti a hashártyát, mit ennek nagyfokú nyúlékony-sága is elősegít.

Önálló hashártya előtti ürt tehát nincsen, azonban demonstrálható az a hullán a következő mesterkélt eljárás által. Ha az egyenes hasizmok eltávolítása után a félholdképző vonalakat újjainkkal jól szétfeszítjük, valódi redőket képezünk, s a kü-

lönben nem létező hólyagkaput előállítottuk. Most az amúgy is gyenge haránt haspólyát újjainkkal a fancesontról le kell szakítanunk, sőt a hashártyát is le kell fejtőnünk egy darabig a húgyhólyagról, — és ime sikerült, — megvan a hashártyaelőtti ür. Hogy ily mesterkelt eljárás minden természetes alapot megnyíre nélkülöz, kiki belátására bízom.

Az előadottakból kiderül tehát, hogy az egész Retzius-féle elmélet felállítását egyrészt a hashártya nagyfokú nyúlékony-sága — gondoljunk csak a szívtömlőkre — más részt azon laza, lemezes kötszövet tette lehetségessé, mely a fali hashártya és a haránt haspólya között fekszik. Oly esetekben, midőn ezen kötszövet kevésbé kifejlődött, mit különösen hangsúlyozok, s a hol ennek következtében a hashártya a szokottnál jobban van a haránt haspólyához rögzítve, a hashártya a húgyhólyag telt állapotában is lehatol közel a fancesontok vízirányos ágaig, s ily esetekben a hasfalak és húgyhólyag közötti vak tasakban üres vékonybélkacsok is fehetnek. Az illető műtéténél ezen eshetőségre tehát mindig kell gondolnunk, min azonban a hashártyának egyszerűen újjal való lefejtése által könnyen segíthetni.

Valamint czombcsatorna czombsérv nélkül, úgy hashártyaelőtti ür telt hólyag nélkül — de ez esetben sem Retzius értelmében — nem létezik; ha azonban e névvel azon ürt akarjuk jelezni, melyet a fanív fölé hágó húgyhólyag a maga számára képez, úgy mint a kitóduló bélkacs a czombcsatornát, ily értelemben hashártyaelőtti ürről még mindig szólhatunk, jól meg-gondolván, hogy ez nem valamely előrekepezett önálló, szabatos határokkal bíró ür, mivel előjönnek oly esetek, midőn a hashártya a hólyag telt állapota mellett is lehág közel a fancesontok vízirányos ágaig.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos, Bókai J. tnr. észleleteire.

Közi NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

(Folytatás.)

Ezek azon mozzanatok, melyek a húgykő gyors növekvését a húgysav által idézik elő. Vilsavas föld vagy mész itten csupán csak akkor léphet fel, ha a húgy azoktól erősen van telítve, s ekkor is — úgy látszik — csak a felesleg válik ki a húgy savanyú vegyi hatása daczára a jegeczülési ponton. Lehetőség, melyről később szó leend.

Ezen földek vastagabb rétegei a magban vagy pedig annak közvetlen szomszédságában soha sem észleltettek; csekély mennyiségben ellenben gyakran fordulnak elő; fellépésük tehát szintén nincsen semminemű kórtani folyamattal egybekötve, kivévén, ha ilyent ezen földeknek dúsabb felvételében a testi szervezetbe találunk.

Fontosabb a húgysavas légenykő, melynek fellépte a húgy szétbomlásához ammoniakra és CO_2 -ra kötött. Fentebb említettett, hogy ilyen szétbomlás a húgynak égvényes erjedése nélkül is előjöhethet, csak hogy a folyamat, mely szerint ez történik, ismeretlen.

Meglehet, hogy magának a húgykőnek jelenléte a közvetítő szerepét játsza? Annyi bizonyos, hogy jelentékenyebb kórtani változások e mellett nem fordulnak elő.

Mihelyt a légenykő fellépett, azonnal egyesül vele a szabad húgysav, s gyakran a kötöttnek egy része is, még pedig valószínűleg többszörös viszonyban, mi által a vegyület annál oldhatatlanabb lesz, s így hamarabb üledéket képezhet. E mellett a húgy még mindig savanyú, miután az ilyen rétegekben vilsavas földeknek rendszeren a legcsekélyebb nyoma is hiányzik.

Miután minden jelentékenyebb kórtani folyamat a húgykő székhelyére nézve előttünk ismeretlen, így a kő minden további terimenagyobbodását csak is a szabad húgysav, vagy pedig a sós-kasavas mészeny eszközölheti. Ha tekintetbe vesszük, hogy a légenyirtartalmú anyagok, így tehát a testi szervezetben előjövő húgysav is tökéletlen élenyülésnél sós-kasavra, allantoin és huyanyra bomlik szét, akkor abban magyarázatot találunk a sós-kasavas

mész fellépése és a húgysav eltünése között és viszont. Sós-kasavas mész a húgyban minden esetre más okok folytán is felléphet, így rossz emésztésnél, csontbántalmaknál. Sok esetben a betegnek satnya, kimerült állapota inkább ezen alapi okoknak, mintsem a sós-kasavas mészből álló húgykőnek volna tulajdonítandó. (Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Lehre von der Verbreitung der Cholera und von den Schutzmaassregeln gegen sie. Nach einem neuen Desinfectionsplane bearbeitet von Dr. Fr. Küchenmeister. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1872. Nagy 8-rét, 537 l. A szöveg közé nyomott több fametszettel, 3 rovatos táblával és 3 térképpel.

Igen hasznos, s egyszersmind korszerű könyvet van alkalmunk bemutatni. Angol nyelven újabban John Macpherson munkája „Cholera in the East, from the Commencement of European Connection with it“ (London 1869), továbbá Macnarama műve „A Treatise on Asiatic Cholera“ (London, 1870) a cholera keletkezését, fejlődését és terjedését igen terjedelmesen taglalja, nemkülönben itten megemlíthetjük a gerjbarátok (miasmaticusok) jelenkori fejének, Bryden-nek könyvét is, melyet múlt évben a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ mellékletben igen terjedelmesen ismertettünk; mindezen remek munkákhoz azonban olvasóink nehezen férhetnek, minél fogva mondhatjuk, hogy reánk nézve szinte egészen időszerű volt Küchenmeister fentczimzett művének megjelenése.

Küchenmeister figyelmét kiterjeszti valamennyi elméletre és feltevésre, mely eddig a cholera keletkezésére és terjedésére felmerült, s azokat egyenkint szigorúan és tüzetesen megbírálja; azután pedig szót emel a talaj hőmérsékének tekintetbe vétele mellett, mert kiderült, hogy a choleraacsír annak csak bizonyos magassága mellett tenyészhetik, fejlődhetik és szaporodhatik, s ha arra figyelemmel vagyunk, a cholera járványos fellépése és terjedésére nézve felvilágosítást nyerünk sok olyan dologban, mi egyébkint talány maradt volna.

A szerző a fertőztelenítésre használt különböző sserekről és módokról szinte igen behatólag értekezik, s ismerteti a fűrészpör használatát ezen czélra. Ezen pör savat tartalmaz, mely többek közt az ürülekben levő ammoniakot — mint látszik — megköti, nemkülönben azokat szagtalanítja. E módszert Fleck tr. hozta javaslatra, s aligha nem lesz nagy jövője, mennyiben ily módon ürülek nagy mennyisége könnyen szagtalanítható, s azután a fűrészpör a beléje felvett anyagokkal együtt el lehet égetni, mi a fertőztelenítésnek kétségtelenül leghatásosabb módja. A dresdai vegyészeti állomás (Dresdener Centralstelle) kísérletei után 65 r. fenyő-fűrészpör 35 súlyrész árnyékszéki vizeletet teljesen szagtalanít, s miután az eddig használt fertőztelenítő szerekkel kielégítő eredményre nem juthatni, a kísérlettevés a fűrészpörrel indokolva van, annál inkább, mert sokkal olcsóbb, így Dresden 1866-ban a cholerajárvány alkalmával fertőztelenítő szerekre 11000 tallért költött, holott fűrészpört használva, összesen 500 tallér elég lett volna.

Végül K. függelékben a hullák elégetésének czélszerűségét tárgyalja, s azt tartja, hogy azt gátolni nem kellene.

A táblák és térképek a cholera-ra vonatkoznak, s igen tanulmányosak.

α.

L A P S Z E M L E.

(—s—e) Az apomorphin használata hánytató gyanánt.

Loeb M. tr-nak betegeken tett tapasztalatai folytán kiderült, hogy az apomorphint mint gyorsan ható hánytató szert a megfelelő javalatnál igen czélszerűen lehet használni. Felnőtteknél rendszeren elegendő 0,008 mgrm-ot fecskendezni a bőr alá. Gyermekeknél az adagolás nagyobb óvatosságot igényel. A befecskendési helyen fájdalmas göcsök maradnak vissza, épen úgy, mint a sublimát befecskendéseknél (Berlin. klin. Wochenschr. 1872. 33. sz.).

T Á R C Z A.

Néhány észrevétel a közköltésen való rendelkezésekre vonatkozó szabályzathoz és a gramme-súlyrendszer behozataláról.

Az Orvosi Hetilap folyó évi 41. és 42. számai mellékletében általános szabályzat közöltetett azon egészségügyi személyek számára, kik állami vagy valamely más, nyilvános felügyelet alatt álló alap költségén gyógyszereket rendelnek vagy készítenek, mely az országos közegészségi tanács által kidolgoztatván, a nm. m. miniszterium rendelete folytán 1873. év első napján életbe fog lépni. Ezen szabályzathoz „a rendelő és ellenőriző egészségügyi közegek feladatának könnyebbítésére” felnöttek számára rendelhető vények (szám sz. 63) sorozata csatoltatott. Egyéni véleményem szerint ilyképp vényminták hivatalos közlésének czélszerűsége nagyon kérdéses. Már természetünkél fogva is hajlandók vagyunk a közönséges orvosi gyakorlatban mind a kórok megfigyelésében mind gyógykezelési rendelkezéseinkben szellemi kényelmességből bizonyos általános mintákhoz szokni, leginkább pedig arra hajlunk épen azon gyakorlatban, melyben azon hivatalos vénymintasorozat használandó, azaz a szegények, rabok, kórházak, kincstári munkások sat. gyakorlatában. Hogy pedig ilyen felületes és az érettebb megfontolás, a kellő egyénisítéstől (Individualisirung) elszoktató formalismus az orvosi működésnek nem szolgál előnyére, mindenki megengedi, azért legalább hivatalosan nem kellene azt annyira előmozdítani, mint a vényminták régebbi szokás szerinti elrendelése azt tényleg teszi. De ha ennél fontosabb tekintet azon czélszerűségben találtatott, hogy „a rendelő orvosok és ellenőriző közegek munkája könnyebbítésék,” jogosan elvárhattuk, hogy a vényminták „a haladó tudomány követelésének” minden tekintetben megfeleljenek; ez pedig szerény véleményem szerint legalább kérdéses.

Minthogy a legnagyobb hibát abban találom, hogy sem a régi sem a meter-súlyrendszer nincsen egyedül tekintetbe véve és alkalmazva, előbb azon téves eljárásról kell szólanom, miként nálunk a gramme-súlyrendszer behozatala az orvosi gyakorlatba megkísértetett. Ezen egész eljárás inkább szemképráztatáshoz (bocsánat e kifejezésért!) hasonlít, mintha csak a külföld előtt azzal akarnánk dicsekedni, hogy a meter-súlyrendszert ime már behoztuk, — mintsem komoly szándékunkat mutathatja, annak rövid idő alatti általános elfogadását valóban előmozdítani, vagy legalább ahhoz a tért erőlyesen és sikeresen előkészíteni. Ezen állításomat következőleg igazolom.

Az új gyógyszerkönyvben a gramme-súlyrendszer tökéletesen el van fogadva, a mi igen helyes; de mintha azt azonnal megbánták volna, s az orvosok és gyógyszerészeknek tudtára akarták adni, hogy biz ez csak a látszat miatt történt, nem sokára ügyéri felvilágosítás érkezett oly értelemben, miszerint amazok nem kötelesek a gyógyszereket a gramme-rendszer szerint rendelni és készíteni, az új gyógyszerkönyvben csak az arányok lévén megállapítva, melyek szerint a szerek készíthetők. Nézetem szerint ezen utólagos magyarázat nem helyesíthető. Mert ha nem is mertek bízni a hazai orvosok szellemi kifejlődése és képességében, s azért a gramme-súlyrendszer kötelező elfogadását kerülték, mindamellett a gyógyszerészeket, kik mindig a gyógyszerkönyv rendelkezései után könyvből, nem pedig emlékezetből dolgoznak, minden veszély nélkül kötelezhetők volna, a szereket pontosan egyedül a pharmacopoea szó szerinti adatai után készíteni, s az egyes orvosi vényeket vagy a régi vagy az új súlyrendszer szerint kiszolgáltatni, a hogy épen azok szerkesztvék. Ama hivatalos magyarázatnak pedig az a következménye, hogy a gyógyszerészek egészen önkény szerint járhatnak el a szerek készítésénél, s miután a közéletben az egyik súlyrendszer szerinti számok egészen pontosan soha nem fejezhetők ki a másik rendszer számaival, a kíváncsok pontosságot elhanyagolják, sőt gramme-ok szerint szerkesztett vényeket helytelen táblázatok segítségével átszámítva, a régi súlyokkal készíthetnek és bizonyára gyakran készítenek — mi megvallom — gyakran különbös, de néha káros is lehet.

Hogy a meter-súlyrendszer behozatalát nem kellő komolyan szándékozták, az új árszabvány is bizonyítja. A szerek árai ugyanis mind a régi mind a meter-súly szerint határozottak meg, ámbar világosan kitűnik, hogy a szerkesztők leginkább a régi súlyrendszer iránt voltak figyelemmel; de a gyógyszerési munkálatok árszabványánál már hiában keressük a gramme-súlyoknak csak megemlítését is.

Ezekkel összehangzólag az említett szabályzathoz csatolt vényminták mind csálhatatlanul bizonyítják, hogy azok szerkesztésénél eredetileg csupán a régi orvosi súlyrendszer vétetett tekintetbe, s a meter-súlymérték csak mintegy mellékesen és nem pontos táblázat utáni átszámítással alkalmaztatott, miből néha csaknem érthetlenség támadott. Részemről ezen eljárást tévesnek tartom. Mert ha nem vélték cél- és időszerűnek a meter-súlyrendszer általános kötelező behozatalát, mindamellett a legmagasabb orvosi hivatalos közegek feladata volna, hogy készítsék elő a tért annak nem sokára való általános elterjedése és elfogadására, s azért a hivatalos közlemények és rendeletekben kivétel nélkül csak a meter-súlyrendszert használják vagy legalább legelső sorban vegyék tekintetbe. Másodszor, ha csak kivételesen is a gramme-súlyrendszert használni és lassankinti elterjedését előmozdítani akarjuk, történjék helyesen és olyképen, hogy egy-szersmind azon nem lényegtelen előnyeket zsákmányoljuk ki, melyek használatából következnek. Ha e szempontból ama hivatalos vénymintákat vizsgáljuk, meggyőződünk, hogy ily előnyök létezése a szerkesztők által semmiképen se vétetett figyelembe. Hogy a meter-súlyrendszer használatából folyó lényeges előnyöket világosan tüntethessem elő, nem tehetek jobbat, mint Gerhardt tanárnak „A gyermekbetegségek tankönyve” magyar fordításának 29. lapján olvasható egyik arra vonatkozó tételét egész terjedelmében szó szerint idézni.

„Ésszerű gyógyeljárás elérése tekintetében a gramm-súlymérték a legnagyobb jelentőséggel bír. A gramm-súlymérték a beteg testsúlyának a gyógyszeradaggali összehangzásba hozását lehetővé teszi. Továbbá a gyógyszer töménysége (concentratio) ez úton mindig könnyen kiszámíthatóvá lesz. Hogy ezen előnyt felhasználhassuk, természetes, miszerint meg kell szoknunk tizedes számokban gondolkodni. Ez a gyógykezelésben ép oly fontoságú lehet, mint a kórbonecztanban a „gőresői gondolkodás” (das mikroskopische Denken). Nem csak az étetések, befecskendések, belehelések vagy egyéb külső czélokra használt oldatokat kell tizedes számítás szerint készíteni ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, 5, 10 százalékos pokolköoldat stb.), hanem az elegyeket (Mixturen), porokat stb. is így kell szerkeszteni. Ha pl. salamisó, gyűszünke (digitalis), savak 1%-os oldatokban rendeltetnek, s ha az elegy térfogatának átlag 100 gramm-ot kell kitenni, úgy mi sem könnyebb, mint ezt rendelni. Úgy porainkat is mindig: in doses aequales nro. V, X, vagy XV fogjuk elosztatni, nem közömbös ke-nőcseinket 10%-osan készíttetni stb. Nem fog túlságos fej-tő-résbe kerülni vényeink olyképeni szerkesztése, hogy egy por körülbelül 0.5, egy labdacs 0.1 gramm-ot nyomjon, s ez utó-biak 25, 50, 100-as számokban legyenek készítve. Ezen újítás által a holt vényalakítást (Receptformalismus) megérdemlett súlyos csapás éri, s az egyszerű alak, a gondos javalat előtérbe lép, a szükségtelen bonyodalmak mellőztetnek.”

Mily távol állanak ezen, a mai tudomány követelte vény-szerkesztési módtól hivatalos szabályzatunk vénymintái! ámde állítattott, hogy „szerkesztésénél a haladó tudomány követelése igénybe vétetett.” Vizsgáljuk néhány példán.

Az 1. vényminta következő: Aqua emetica. Rp. Tartari emetici grana tria (decigrammata duo), Aquae destil-lata uncias tres (grammata nonaginta). A régi súly szerint itt az arány 3:1440, vagy 1:480, a gramme-súly szerint 2:900, vagy 1:450; nem czélszerűbb lett volna-e: Tart. emet. decigram. duo, aqu. destill. grammata centum, mi által az arány egyszerűvé 1:500 válik és e mellett a régi súlyban kifejezett arányhoz 1:480 ép oly közel áll, mint a hivatalos

vénymintában kedvel 1:450. Ily módú a legtöbb vényminta szerkezete, ámbár kis fejtörés mellett, mint a fentebbi példa bírálata mutatja, sikerülhetett volna mind a régi mind a gramme-súlyokban egymás értékét meglehetősen közelítő, de egyszersmind kerek és egyszerű arányokat foglaló számokat találni. A hivatalos vénymintákban leggyakrabban a következő számok fordulnak elő gramme-okban: 2, 3, 4, 5, 12, 13 (!), 30, 60, 90, 180; ellenkezőleg a meterrendszer alkalmazásánál legcélszerűbb számokra, mint 5, 10, 20, 25, 50, 100, 200-ra csak itt ott akadunk. A régi súlyok átszámítása gramme-súlyokra a valót nem eléggé közelítő, kikerekített számokkal ily táblázat szerint (6 centigramme = 1 szemer, 1 decigramme = $1\frac{1}{2}$ szemer, 1 gramme = 15 szemer, 30 gramme = 1 obon, stb.) történt, mely legfeljebb a kezdő legelső tájékoztatásul a két súlyrendszer közötti viszonylatban, nem pedig állandó használatra szolgálhat. És ezen táblázat csaknem kivétel nélkül és pedans módon általánosan alkalmaztatott, holott sikerülhetett volna némi ügyekezettel, az az észszerű figyelem mellett a két súlyrendszer sajátosságaira (ez pedig úgy szükséges, mint a jó fordítónak is mindegyik nyelv sajátosságait tekintetbe kell venni) a régebbi súlyszámokat a gramme-súlymérték oly kerek számaival helyettesíteni, melyek egyrészt ezen utóbbi rendszer valódi előnyeit is magukban foglalják, másrészt nem kevésbé közelítenék a régi súly szerinti számok értékét.

A vényminták szerkesztésénél használt módból még egyéb hátrány is keletkezik. Ha az egyes vények egyedül megnevezéseik által rendeltetnek, a mint a szabályzat szándékozza (19. §.), soha nem tudhatni, vajon a gyógyszerész a régi vagy az új súly szerinti készítette-e a szereket, mi hathatósabb szereknél, mint szunyál, nadragulyaálnál nem egészen közömbös, s ezen megengedett önkény az orvost, valamint a gyógyszerészt oly pontatlansághoz szoktatja, melyet legalább hivatalból nem kellene előmozdítani.

Végre vannak vények, melyek más tekintetből is kifogás alá eshetnek, s azon következtetést engedik, hogy szerkesztésükre a kellő figyelem nem fordított. Így az 54. szám alatti szunyáldat bőrlálfecskendésre bizonyára nem a legalkalmasabb, mert nem elég tömörségű. A ki bőrlálfecskendéseket gyakran, de csak azon esetekben alkalmaz, a hol valóságos előnnyel bírnak a gyógyszer belső adagolása előtt, azt tapasztalja, hogy csak meglehetősen nagy adagok hozzák meg a kívánt gyors hatást. Ezt pedig az 54. szám alatti oldattal nem igen érhetni el, mert a nálunk szokásos fecskendők 12—15 szemernyi folyadék térfogatúak, ama oldatból (1 szemer 2 nehezékre) egy tele fecskendőben tehát legfeljebb $\frac{1}{10}$ szemer foglaltatnék, s miután a folyadék egy része mindig veszendőbe megy, alig $\frac{1}{12}$ szemer szunyál fecskendeztetnék be egyszerre, a mi a kívánt célnak közönségesen nem felelhet meg; azonkívül a tömöttebb oldatoknak azon lényeges előnye is van, hogy néhány csepp, legfeljebb $\frac{1}{2}$ fecskendővel a kívánt hatást mindig előidézzük.

Ezek oly hátrányok, melyek komoly szándék mellett a gramme-súlymértéket nem csak látszólagosan, hanem valóban (ámbár nem is azonnal lekötőleg) elfogadni, valamint kevésbé pongyola és elég figyelmes szerkesztés által könnyen elkerülthettek. Vajon más országokban is (Osztrák- és Németországban) a metersúlyrendszer behozatala és vényminták hivatalos kiadásánál szintén így jártak-e el, mint nálunk, nem tudom, de ha igen, az csak némileg mentegethet; igyekezzünk magunkból is valami életre való újat teremteni, de semmi esetre se utánozzuk a külföldet abban, mi nála is rossz.

Végre bátorkodom megjegyezni, hogy a fentebbi észrevételeket azonnal a kérdéses szabályzat közlése után a t. szerkesztőségnek beküldeni szándékoztam, de hiányzott még a bátorság, igénytelen vidéki gyakorló orvos létemre, szemben az ország legmagasabb orvosi hivatalos közegeivel, mint bíráló fellépni; de midőn véletlenül e napokban Gerhardt tankönyvének fentidézett szavaira akadtam, azon körülmény, hogy előbbi meggyőződésemet ily tekintély által megerősítve láttam, annak közzétételére bátortottam.

Ullmann Izidor tr.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése november 9-kén.

A november 9-kén tartott rendes ülésben *Fromm* indítványt tesz, hogy az egylet a cholera tartama alatt, minden más működését felfüggesztve, járványbizottsággá alakuljon. Az indítvány tárgyalása a legközelebbi rendkívüli ülésre halasztatott.

Verebély László egy gyermeket mutat be, melynél barlangos edénydag (angioma cavernosa) volt jelen. A gesztenyenagyságú képlet a bal mellizom felett fészkelte, s miután a villamos tűszúrás és kimetszés javával nem volt, a leköttést vette fogantatba, s mint az látható is volt, a legszebb eredménnyel.

Ezek után *Lenhossék József* tanár a verőczer rendetlen képződéséről gondolat kidolgozott készítményt mutat be, melyen a hasi üterek rendetlen lefolyása látható. A szép praeparatust az egész egylet méltó figyelemben részesítette.

Azután egy kassai molnárné medenczesontját demonstrálja, mely a malomkerék által összetörtetett, s 2—3 hó után orvosi kezelés nélkül gyógyult, mire a nő fogamzott, de a szülés beálltakor kórházba szállítván, ott rajta császármetszés tétetett, a gyermek élt, míg a nő 24 óra után elhalt. Bonczolás útján kitűnt, hogy a fantsonton és keresztcsonton 5 törés volt jelen, s ezek folytán támadt a nagyfokú medenczeszűkület és a bal csipesont hajlása. Ritka ezen esetben azon körülmény, hogy valamennyi törés callus által tökéletesen meggyógyult.

Kézmárszky bejelentett előadása az idő előhaladta miatt a jövő ülésre halasztatott.

V e g y e s e k.

Pest, nov. 21-kén. A m. tudományos akadémiának nov. 18-kán tartott osztályülésében Balogh K. tnr. előadta: 1. Mihálkovich Géza tr. értekezését a madárszem fésűjéről, melyre vonatkozó vizsgálatokat a szerző Bécsben Brücke élettani intézetében tette, s annak tartalmát lapunkban közelebb bő kivonatban fogjuk ismertetni; 2. H ö g y e s E. tr. értekezését a vese vérkeringési viszonyairól, miről a szerző lapunkban előleges közleményt tett.

—*a*— Mint értesülünk, az egyetemi növénykert mostani állapota a képviselőház pénzügyi bizottságában előfordult, s úgy látatik, hogy azal nem igen vannak megelégedve, ezzel kapcsolatban pedig beszéltek, hogy a tanár azon hajlama, miszerint a növénytant élettani, nem pedig leíró irányban műveli, lenne a kert nem épen díszes állapotának oka. Minden tudományt, így a növénytant is különböző irányban művelhetni, s ha a növénytan tanára szakmájában élettani irányban vizsgálatokat tesz és buvárkodik, ezt hibául felróni nem lehet, sőt ellenkezőleg dicséretet érdemel, hogy a növénytanban oly irányban kutat, melyben leginkább érzi magát hivatottnak a hasznos működésre. Egyébiránt a tanár vizsgálatait nem szolgálnak akadályul a kertnek díszessé válásában. A tulajdonképeni ok az évi átalány csekélyisége, mi — mint halljuk — 6000 forint, s akkor lett megállapítva, midőn a munkások napszáma a mostaninak felét sem tette ki; már pedig abból kell fizetni az üvegházak fűtését, továbbá fenn kell tartani a nagyterjedelmű kert utait, abból kell gondoskodni a gyepekről, nemkülönben a virágágyakról, s a tanításhoz tartozó mindennemű taneszközökről. Hogy a költségek, melyek mind erre megkívántatnak, azon átalányból nem fedezhetők, igen világos; ha tehát azt akarják, hogy a növénykert díszes legyen, lássák azt el nagyobb évi átalánnyal, s meg fognak győződhetni, hogy a növénytan tanárának élet-tani buvárlatai mellett is a kert a külső igényeinek szinte meg fog felelni.

† *Frenreisz Ferencz* tr., Buda városának tisztii főorvosa f. hó 20-kán choleraiban meghalt. Már három nap óta hasmenésben szenvedett, s mindamellett betegeit folytonosan látogatta, míg csak teljes elgyengülése őt az ágybafekvésre nem kényszeríté. Barátságos és megnyerő bánásmódjánál fogva köztisztvisletben részesült, s igen terjedelmes gyakorlatnak örvendett.

—*a*— Budán a cholera betegek száma igen jelentékeny, de még jelentékenyebb számmal vannak azok, kik cholerafélelemben szenvednek, s az orvosok már hetek óta egészen kimerülésig zaklatják, nagy részben olyanok által, kiknek máskor eszükbe sem jutna orvosokért küldeni ahhoz hasonló apróságokért, milyenek miatt jelenleg azoknak se éjjel se nappal nyugtot nem engednek. Az orvosok Budán a legnagyobb feláldozással teljesítik a szakmájukkal járó kötelemeket, s betegről beteghez nem mennek, hanem futnak, alig maradván számukra itt ott kevés idő, mely

alatt pillanatnyira otthon pihenhetnének; ezen buzgalomnak esett áldozatul Buda városának tisztí főorvosa, s tartani lehet attól, hogy még több erő esik a járvány és buzgóság áldozatául. Azonban úgy látszik, hogy az orvosok a legmegfeszítettebb igyekezet mellett sem képesek a közönség — talán túlságózt — igényeinek megfelelni, ily körülmények között pedig — úgy hisszük — a városnak kötelességében állana elegendő számú choleraorvosokról gondoskodni, s nem tudjuk milyen indokból és milyen alapon intéztetett a budai orvosokhoz azon hatósági körrendelet, mely a cholera betegek látogatása végett az orvosok emberiségére hivatkozik azon fenyegető hozzátevéllel, hogy különben kényszerrendszabályokhoz kellene nyúlni. Cholerajárványkor az embereknek csak oly szükségük van jól szellőztet tiszta lakásokra és tápláló eledelre, mint orvosi segélyre, s valamint senkit se kényszeríthetni arra, hogy egészségtelen helyiségek lakói előtt házat könyörületességből megnyissa, vagy hogy inségeseket tápláljon, úgy — felfogásunk szerint — az orvost, ki betegek gyógyítása végett közszolgálatban nem áll, betegek látogatására nem kényszeríthetni, mint vannak orvosok kik orvosi gyakorlatot egy általában nem űznek, vagy pedig csak olyan betegekkel akarnak foglalkozni, kik bizonyos bántalmakban, így gégebetegségekben, bujakórban stb. szenvednek. Az orvosok, kik a gyógyítási gyakorlatra szánták magukat, ismerik kötelességeiket, s ezenfelül mindig megvolt bennük az áldozatkészség könyörületességből jótékonyt gyakorolni; azonban viszonzásul megvárhatják, sőt követelhetik, hogy az, mit jó szándékból cselekesznek, ne legyen olyanként előtűntetve, mintha kényszerből lennének kénytelenek úgy cselekedni. Ha az orvos a szó teljes értelmében jó cselekedetre hajlandó, s ezt meg is teszi, ne bántsák öntudatát, melyben önzetlenül megnyugvást talál.

—α— A cholera-megbetegedések Budán csökkennek, Pesten pedig nem szaporodnak. A körülményes jelentést — tér szűke miatt — jövő számunkban fogjuk közölni.

—α— Kövér Kálmán tr. lakását az országút 39. sz. alatti házba (josefvárosi oldal), míg Teőreők Kálmán tr. úri útca 2-dik sz. a második emeletre (Trattner-Károlyi ház) helyezte át.

— Az orvosnövendékek segély- és önképzőegyletének bizottsága következőleg alakult meg: *elnök*, Pelech János; *alelnök*, Maurer Gyula; *titkár*, Ráczkevy József; *jegyző*, Neubauer Henrich és Antalfi Manó; *pénztárnok*, Veisz Ignác; *könyvtárnok*, Soffi Gyula és Reich Miklós; *bizottmányi tagok*, Laufenauer Károly, Vosits Ferencz, Földvári Béla, Kohn Izidor, Sir János, Mathia János, Bauer Ignác, Arányi Árpád, Lakner Árpád, Reisz Gáspár, Grósz Samu, Gager Károly, Karoknai Zsigmond, Veszely József.

— Özv. Flór Ferenczné férjének hagyatékából az orvosnövendékek segély- és önképzőegylete könyvtárának mintegy 93 kötetből álló becses könyvet adományozott, miért is az egyet hálás köszönetét nyilvánítja. Az egyet nevében Ráczkevy József, titkár.

—α— A szatmármegyei orvos-gyógyszerészegylet nov. 3-kán ülést tartott, melyről a jelentést a jövő héten fogjuk közölni.

—α— A pesti Rókus-kórházban a himlőbeteg-osztályra felvétellett novemb. 15-kén 1 f. 1 n. = 2, visszam. 5 f. 3 n. = 8; novemb. 16-kán elb. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 4 f. 2 n. = 6; novemb. 17-kén visszam. 4 f. 2 n. = 6; novemb. 18 -kán felv. 2 f. 2 n. = 4, visszam. 6 f. 4 n. = 10; novemb. 19-kén visszam. 6 f. 4 n. = 10; nov. 20-kán megh. 1 f., visszam. 5 f. 4 n. = 9; nov. 21-kén visszam 5 f. 4 n. = 9.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1872. nov. 15-től egész 1872. november 22-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
nov. 15	38	20	58	26	11	37	3	3	6	575	493	7	6	1150
" 16	38	13	51	29	10	39	8	8	16	580	491	4	3	1101
" 17	26	20	46	35	13	48	8	2	10	561	496	5	4	1089
" 18	36	23	59	42	27	69	8	1	9	547	489	5	5	1070
" 19	36	23	59	42	27	69	8	1	9	547	489	5	5	1070
" 20	35	25	60	35	30	65	12	1	13	534	484	4	6	1052
" 21	31	12	43	25	11	36	9	4	13	532	483	2	4	1046

PEST 1872. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.).

Pályázatok.

Csanádmegyében kebelezett Battonya mezővárosában az orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltésére pályázat nyittatik, ezen városi orvos évi fizetése 700 ft., azonkívül minden egyes látogatásért házzal és földdel bíró gazdánál 50 kr. csak házzal bírónál 30 kr. fizettetik, a városi szegényebb sorsú lakosság díjtalanul gyógyítandó, a városi orvos köteles az elhaltakat megvizsgálni, s a halottvizsgálati szemlejegyet díjtalanul kiállítani.

Pályázni kívánók felhívatnak orvostudori oklevél vagy annak hiteles másolatával és egyéb bizonyítványokkal ellátott kérvényeiket f. évi december hó 15-ig alulirotnál benyújtani.

Battonyán november 14-kén 1772.

Végh Aurél
szolgabíró.

1—3

Hajdú-Dorog városban a rendszeresített alorvosi állomás üresedésben lévén, ezen, a városi pénztár által kiszolgáltatandó 300 ft. évi fizetéssel, s a lakosság által fizetendő halottlétási 20—20 kr. díjjal egybekötött állomás pályázat útján határozott betöltetni; annál fogva a pályázni kívánók ezennel felhívatnak, hogy felszerelt folyamodványait akár személyesen, akár postai küldés által folyó 1872-dik évi december hó 15-dik napjáig a városi főhadnagy hivatalhoz nyújtsák be.

Kelt Hajdú-Dorogon az 1872-dik évi october 13-kán tartott közgyűlésből.

3—3

Jegyzette Magyar Antal városi főjegyző.

HIRDETME NYEK.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinaleczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ A közp gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

1—3

Zilahy Sámuel

újonan nyitott könyvkereskedése

Pesten váci útca 9. sz.

ajánlja magát a t. orvosok és természettudósok kegyes figyelmébe.

Orvos- és természettudományi művek nagy választékú raktára.

Megrendelések nagy figyelemmel és igen gyorsan teljesíttetnek.